ELLEN VORA

د. إلِن فورا

تشريح القلق



The ANATOMY OF ANXIETY

ترجمة: سعيد منبسي - أسماء حسن

الرواق للنشر والتوزيع

تشريح القلق

د. إلن فورا

ترجمة: سعيد منيسي- أسماء حسن

الطبعة الأولى: أغسطس 2023



للنشر والتوزيع

186 عمارات امتداد رمسيس 2
مدينة نصر - القاهرة - مصر
هاتف: 20220812006+
rewaq2011@gmail.com
www.alrewaqpublishing.com

تصميم الغلاف: عبد الرحمن الصواف
الإخراج الفني: ضياء فريد
المراجعة اللغوية: سارة سرحان
الترقيم الدولي: 7-187-824-977-978
رقم الإيداع: 14220/ 2023

تنويه الناشر

يحتوي هذا الكتاب على نصائح ومعلومات تتعلق بالرعاية الصحية. يجب التعامل معه كتكملة لنصائح الطبيب وليس استبدالًا لنصيحة طبيبك أو غيره من المهنيين الصحيين المدربين على ما يضمه الكتاب من نصائح. إذا كنت تعرف أن لديك مشكلة صحية، أو تشك في ذلك، فمن المستحسن أن تطلب مشورة المعالج النفسي قبل الشروع في أي برنامج أو علاج طبي. بُذلت كل الجهود لضمان دقة المعلومات الواردة في هذا الكتاب اعتبارًا من تاريخ النشر. لا يتحمل الناشر والمؤلف المسؤولية عن أي نتائج طبية قد تحدث نتيجة لتطبيق الأساليب المقترحة في هذا الكتاب. في القصص الحقيقية تم تغيير كل المعلومات، بما في ذلك الأسماء والتفاصيل الأخرى، لحماية خصوصية الأفراد. أي تشابه بين ما كُتب وبين أفراد أو عائلات هو من قبيل الصدفة(1).

***

إهداء الكاتبة

إلى أمي.

المقدمة

نحن على أعتاب تحول كبير في الطريقة التي ننظر ونتعامل بها مع الصحة النفسية. على مدار العقود الماضية، سلّطت المجالات الناشئة للطب الوظيفي والتكاملي والطب النفسي الغذائي وحتى العلاج المخدر؛ الضوء على مسارات جديدة لتحسين الصحة النفسية. أثبتت هذه التخصصات أن المشكلات التي كان يُنظر إليها في وقت من الأوقات على أنها مشكلات نفسية بحتة يمكن فهمها بشكل أفضل كنتيجة لتفاعل حساس ولكنه متتابع للغاية بين الجسد والعقل.

في عملي الخاص كطبيب نفسي شمولي، على سبيل المثال، أفحص الصورة الكاملة لحياة مرضاي -بداية من ماذا يأكلون، كيف ينامون، جودة علاقاتهم؛ إلى أين يجدون المعنى والغاية والملاذ الآمن في حياتهم. ومن خلال القيام بذلك، وجدت أن القلق الذي يعاني منه الكثير منا ينتج بشكل متزايد عن العادات التي أصبحت الآن جزءًا لا يتجزأ من حياتنا الحديثة، مثل الحرمان المزمن من النوم وسوء التغذية وحتى التصفح السلبي على وسائل التواصل الاجتماعي في وقت متأخر من الليل. على الرغم من أن هذه المشكلات قد تبدو حميدة جدًا بحيث لا تؤثر بشكل كبير على العقل، فإنها قادرة على خلق استجابة للتوتر في **الجسم**، ما يحفز إفراز هرمونات مثل الكورتيزول والأدرينالين -ما يشير إلى حالة طوارئ للمخ يمكن أن تجعلنا

نشعر بالقلق. بعبارة أخرى: الصحة الجسدية هي الصحة النفسية. والقلق -ذلك الشعور المفرط بالتوجس الذي يتصاعد بسرعة إلى شعور كارثي ومهلك- متأصّل في الجسد كما هو في العقل.

في رأيي، تعتبر هذه النقلة النوعية ثورية مثلما حدث قبل بضعة عقود عندما تم طرح مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (SSRIs)، وهي فئة من الأدوية المضادة للاكتئاب بما في ذلك بروزاك وليكسابرو. عندما أصبحت هذه الأدوية العلاج السائد للاكتئاب والقلق، تم تقديم نموذج طبي واضح للاضطرابات النفسية، وازداد الوعي العام بالصحة النفسية. بعد قرون من وصمة العار والخزي، أصبح ذلك بمثابة ارتياحًا هائلًا؛ وطرحت فكرة أن صراعاتنا العقلية لا تستند إلى إخفاقاتنا الشخصية، ولكنها في الأساس تعبيرًا عن كيمياء المخ. وبالرغم من فهمنا المتزايد للعلاقة العميقة بين العقل والجسم، ما زال لدينا المزيد من السبل لاستكشافها ـبجانب الأدويةـ لعلاج الصحة النفسية. وبفهم أن الجسم قادر على إخبارنا بحالتنا المزاجية مثلما يفعل المخ، فقد أدركنا أيضًا أن قلقنا **يمكن الوقاية منه** أكثر بكثير مما كان معروفًا سابقًا. وهذا يعني أنه من خلال تعديلات بسيطة نسبيًا في نظامنا الغذائي وأسلوب حياتنا، يمكننا تجنب استجابات التوتر غير الضرورية وتجنب وصول القلق إلى ذروته.

بالطبع هناك قلق أكثر عمقًا يتعدى الحالة الفسيولوجية -وهذا الشعور بعدم اليقين وعدم

الارتياح لا يمكن معالجته بسهولة. ومع ذلك، فقد وجدت أنه بمجرد أن أعمل مع مرضاي على التخلص من الطبقة الأولى من القلق الجسدي، يصبح الطريق ممهدًا لنا للتعمق أكثر في القلق الأكثر تغلغلًا. عندما يكون مرضاي قادرين على تمييز رسالة هذا القلق العميق، فإنهم غالبًا ما يجدون أن حكمتهم الداخلية هي التي ترسل إشارة استغاثة مفادها أن هناك شيئًا ما غير متوافق في حياتهم، إما في علاقاتهم أو وظائفهم أو في العالم. إنها تتحدث أحيانًا عن اغترابنا عن المجتمع أو الطبيعة؛ في أوقات أخرى تشير إلى عدم قبول الذات أو إلى الوعي الشديد بالظلم الجسيم الذي يحدث من حولنا. يتيح لنا استكشاف هذا القلق التنقيب عن حقائقنا الوثيقة. وفي كثير من الأحيان، تقدم هذه الاكتشافات دعوة للعمل، إضافة إلى فرصة لتحويل الشعور بالقلق العميق إلى شيء هادف.

من هذا المنطلق، سواء كان ذلك نتيجة لعاداتنا أو رسالة من داخلنا، فإن القلق ليس التشخيص النهائي؛ بل بداية لاستكشافنا. وهذا يعني أن القلق ليس مشكلة فيك -إنه جسمك وعقلك ينبهك بشدة إلى حقيقة أن شيئًا آخر هو المشكلة.

إنه دليل على أن هناك شيئًا ما غير متوازن في جسمك أو عقلك أو حياتك أو محيطك، وبالفضول والتجربة، يمكنك العمل على إعادة هذه العناصر إلى التوازن. يبدأ طريق المضي قدمًا بتحديد السبب الجذري؛ سواء كان نتيجة عادة يومية أو الشعور العميق بعدم الارتياح أو كليهما.

لقد توصلت إلى هذه الاكتشافات بصدق. السنوات التي أمضيتها في كلية الطب بجامعة كولومبيا، وفترة إقامتي كطبيب نفسي في مستشفى ماونت سيناي لم تكن أيامًا رائعة بالنسبة لي، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى أن تدريبي الشاق كان معقدًا بسبب مشكلاتي الصحية الجسدية والنفسية. لقد عانيت من مشكلات في حالتي المزاجية إضافة إلى مشكلات في الجهاز الهضمي والهرمونات والالتهابات -وهي مشكلات أعرف الآن أن الطب التقليدي ليس مهيئًا بشكل أساسي لمعالجتها.

استغرق الأمر مني سنوات لاستعادة التوازن بداخل جسدي وحياتي. في نهاية المطاف، في السنة الأخيرة من إقامتي في المستشفى كطبيب نفسي، كنت في حاجة ماسة إلى إضفاء المزيد من المعنى على عملي وإلى اكتشاف طريقة لشفاء نفسي، بدأت في دراسة مناهج بديلة في الصحة، إضافة إلى مناوباتي في المستشفى. عندما كنت لا أعمل طوال الليل في أقسام المستشفى، التحقت بمدرسة الوخز بالإبر، ثم عملت في ورديات للوخز بالإبر للمرضى بعيادة الإدمان في برونكس؛ واستغللت وقت استراحتي لإكمال التدريب على الطب التكاملي في مركز أندرو ويل بجامعة أريزونا، ثم تلقيت إرشادًا مع طبيب نفسي تكاملي في نيويورك؛ وتدربت مع معالج بالتنويم الإيحائي. وتلقيت تدريبًا مكثفًا كمعلم يوجا في بالي، حيث تعرفت أيضًا على الأيورفيدا(2)؛ وبمرور الوقت،

تابعت دراسة الطب الوظيفي، واستكشفت العلاج بالأدوية المخدرة وتأثيراتها المحتملة في مجال الطب النفسي.

إذا لم أكافح لخلق هذا المسار الفريد لنفسي، لما كنت قد تعلمت شيئًا عن هذه الأساليب الأخرى للشفاء. خلال السنوات التسع التي أمضيتها في كلية الطب والزمالة البحثية والإقامة، لم يتم تخصيص محاضرة واحدة لمناقشة هذه الأساليب من الثقافات والتقاليد الأخرى. ومع ذلك، عندما انغمست في تدريبي البديل، شعرت كما لو كنت أقوم بتوسيع منظوري الطبي بطريقة نقدية. من خلال القيام بهذه الممارسات في حياتي الخاصة، لم أرَ فقط طريقًا للمضي قدمًا لمساعدة مرضاي على التقدم، ولكنني أيضًا شعرت بصحة جسدية أفضل مما شعرت به في أي وقت آخر. وتفوقت الفوائد التي عايشتها على أي تحسينات مكتسبة من مجموعة من التدخلات التقليدية. وقد اندمجت هذه الدروس المستفادة مع النهج الشامل متعدد الجوانب للصحة النفسية الذي أقدمه في ممارستي -والذي يُكوِّن كل صفحة من صفحات هذا الكتاب.

على مدار العقد الماضي، رأيت مرضى يعانون من ظروف ودرجات متفاوتة من القلق. كان معظمهم قادرين على معالجة صحتهم النفسية بنجاح من خلال إلقاء نظرة أولًا على عاداتهم اليومية، وبعد ذلك، إذا لزم الأمر، التعمق في حياتهم العاطفية. هناك من عملت معهم لفترة وجيزة فقط، مثل هذه المرأة البالغة من العمر خمسة وعشرين عامًا

التي أتت إليّ ولديها تاريخ من القلق، ومشكلات في الجهاز الهضمي، وطفح جلدي غامض. فحصنا نظامها الغذائي وحددنا الأطعمة المسببة للالتهابات واستبعدناها؛ خلال شهر، تحسن هضمها، واختفى الطفح الجلدي، وخفت حدة قلقها. على الجانب الاخر، عملت لسنوات عدة مع امرأة سأسميها جانيل، والتي جاءت إليّ في منتصف الثلاثينيات من عمرها، بعد أن دخلت المستشفى قسريًا بسبب نوبة هوس. تم تشخيصها بأنها مصابة باضطراب ثنائي القطب، وتناولت قدرًا كبيرًا من الأدوية. اكتشفت أنا وجانيل معًا أنها، في الواقع، مصابة بالتهاب الغدة الدرقية هاشيموتو، وهي حالة يهاجم فيها جهاز المناعة الغدة الدرقية، ويمكن أن تظهر كحالات متناوبة من الاكتئاب والقلق المنشط -تشبه الاضطراب ثنائي القطب. لقد عملنا على تغيير نظامها الغذائي وأسلوب حياتها لشفاء الغدة الدرقية والتخلص من الدواء المثبّت للمزاج تدريجيًا. انخفض قلق جانيل بشكل ملحوظ، ولم تتعرض لنوبة هوس منذ ذلك الحين. أعالج أيضًا شابًا بدأ العلاج لاستكشاف صدمات الطفولة؛ في النهاية، وجدنا طريقنا نحو استكشاف موهبته التي تكمن في حساسيته النفسية، ومنذ ذلك الحين غيّر حياته المهنية لمساعدة الاخرين على اجتياز الصدمات. يستطيع مرضاي المضي قدمًا في حياة أكثر اتساعًا، من خلال تعلم التفرقة بين القلق الذي يبدأ في الجسم، والقلق الذي يرشدنا كما يرشدنا النجم القطبي الشمالي.

سيقدم هذا الكتاب خطوات عملية وقابلة للتنفيذ للمساعدة في تخفيف القلق. نظرًا لاستمرار تحديات إمكانية الوصول والقدرة على تحمل تكاليف رعاية الصحة النفسية، فإنني أبذل قصارى جهدي لتقديم أدوات في متناول اليد. في حين أنه يوصى دائمًا بالحصول على الدعم من أخصائي الصحة النفسية في مشكلات الصحة النفسية الخطيرة، فإن الكثير من الحلول التي أقترحها هنا غير مكلّفة ويمكن القيام بها بنفسك (إضافة إلى دعم من أخصائي الصحة النفسية، إذا اخترت ذلك). ومع ذلك، لا يعني وجود الكثير من الأشياء التي **يمكنك** القيام بها، أنه **يجب** عليك القيام بهذه الأشياء. لقد بسطت ما وجدته ليكون أكثر التدخلات فعالية وتأثيرًا من ممارستي -ولكن يجب عليك اختيار الاستراتيجيات التي تشعر بأنها مناسبة لك. ما الذي تشعر بأنك يمكنك تحقيقه وأنه الأكثر ملاءمة لاحتياجاتك؟ لا تتردد في تخطّي أي قسم إذا شعرت بالارتباك، قد تعود إليه لاحقًا. ابدأ بشيء يبدو -إن لم يكن سهلًا- ممكنًا على الأقل في الوقت الحالي. ومع كل تغيير تتبناه، سوف يتحسن قلقك بشكل تدريجي، ما يجعل التعديل الذي يليه يبدو أسهل. بعبارة أخرى، أدعوك إلى التعامل مع هذا الكتاب كما تفعل مع المأدبة: قدم لنفسك ما تشعر بأنك منجذب إليه، ولن تخطئ.

والأهم من ذلك، أني أشجعك على اعتبار القلق دعوة لاستكشاف ما قد يكون غير متوازن في جسمك وحياتك. أمل أن يسمح لك هذا الكتاب بأن

تصبح أكثر تفهمًا مع ما يحاول قلقك إخبارك به. أنا لا أقول إن هذا سيكون بسيطًا- فالأجساد والحياة معقدة- ويمكن أن يكون التغيير صعبًا. ولكن هناك الآن فرصًا أكثر من أي وقت مضى لتحسين مشكلات الصحة النفسية، وآمل أن يكون من بينها مخرجًا لك لتمضي قدمًا وتتعافى وتكون بصحة جيدة.

الباب الأول
ليس كل شيء داخل رأسك

الفصل الأول
عصر القلق

«يجب دائمًا الشك في المشكلات غير القابلة للحل على أنها أسئلة يتم طرحها بطريقة خاطئة».

آلان واتس، من كتاب On The Taboo against Knowing Who You Are

نعاني الآن من أزمة عالمية غير مسبوقة فيما يتعلق بالصحة النفسية، يُقدّر أن واحدًا من كل تسعة أشخاص -أو ثمانمئة مليون شخص- يعاني اضطرابًا في الصحة النفسية، ويعد القلق أكثر هذه الاضطرابات شيوعًا. في الواقع، يعاني ما يقرب من ثلاثمئة مليون شخص في جميع أنحاء العالم من اضطراب القلق(3). وتعد الولايات المتحدة هي واحدة من أكثر الدول قلقًا على الإطلاق. ما يصل إلى 33.7٪ من الأمريكيين يعانون اضطراب القلق في حياتهم(4).

في الواقع، من عام 2008 إلى عام 2018، زادت حالات القلق في الولايات المتحدة بنسبة 30%، بما في ذلك قفزة لا تصدق بنسبة 84% لمن تتراوح أعمارهم بين 18 و25 عامًا(5). ناهيك عن الأثر المذهل لجائحة كورونا التي زادت من حدة ظروفنا الأليمة. فقد وجد الباحثون في مؤسسة كايزر فاميلي أن عدد الأشخاص الذين أبلغوا عن أعراض القلق والاكتئاب ارتفع بشدة، وزادت النسبة إلى 270% عند مقارنة عام 2019 بعام 2021(٦).

ومع ذلك، بينما ترسم هذه الإحصاءات صورة محبطة، فإنها تقدم أيضًا سببًا للشعور بالأمل، فلم تكن هذه المعدلات لترتفع بهذه الشدة لو كان العامل الجيني هو العامل المهيمن للإصابة بهذه الاضطرابات -كما اعتقدنا في العقود العديدة الماضية، لا يمكن لجيناتنا أن تتكيّف بهذه السرعة لتكون سببًا في هذا الازدياد الجنوني لمعدلات القلق، من المنطقي إذن أن قلقنا يتزايد بسبب الضغوط الجديدة والتعرض للحياة الحديثة -مثل الإجهاد المزمن والالتهابات والعزلة الاجتماعية. لذا، قد يبدو الأمر غريبًا، هذا التسارع الأخير يحمل لنا أخبارًا **جيدة**؛ لأنه يعني أن هناك تغييرات مباشرة يمكننا إجراؤها -بداية من تنظيم نظامنا الغذائي وروتين النوم، وصولًا إلى إدارة علاقتنا بهواتفنا بشكل أفضل- من أجل أن يكون لها تأثير قوي على مزاجنا الجماعي. من خلال توسيع مدى فهمنا ليشمل؛ ليس فقط جوانب القلق التي تحدث في المخ، ولكن أيضًا تلك التي تنشأ **في الجسم**، يمكننا معالجة جائحة الصحة النفسية الحالية والواسعة بشكل أكثر فعالية.

ماذا نعني بـ«القلق»؟

غرف القلق منذ عام 45 قبل الميلاد، عندما كتب الفيلسوف الروماني ماركوس توليوس شيشرون **في محادثات توسكولان**، كما تُرجم من اللاتينية: «الانزعاج والهم والقلق تُسمى اضطرابات، بسبب التشابه بين العقل المضطرب والجسد

المريض»(7). من المثير للاهتمام أنه يذكر الجسد، بالنظر إلى أن القلق منذ ذلك الحين شق طريقه عبر التاريخ باعتباره مشكلة عقلية في المقام الأول؛ الآن فقط، بعد عشرين قرنًا، نعود إلى فكرة أن الجسم يلعب دورًا حاسمًا في تحديد صحتنا النفسية.

كلمة **القلق** مشتقة من الكلمة اللاتينية **أنجور**-angor، وفعلها **أنجو**-ango، والتي تعني «الحصر»(8). مثلما وصف أيوب قلقه في الكتاب المقدس بأنه «ضيق روحي». مع مرور الوقت، أصبح مصطلح **القلق** أكثر ارتباطًا بإحساس الهلاك الوشيك، أو كما وصفه جوزيف ليفي فاليسي، المؤرخ الفرنسي للطب النفسي: «شعور قاتم ومؤلم من التوقع»(9). ظل هذا التعريف دون تغيير إلى حد كبير طوال التاريخ الحديث، على الرغم من تزايد التشخيص به منذ إدخال الاضطراب في DSM-1، الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الذي نشر في عام 1952. في أحدث إصدار له -الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، يعرّف القلق على أنه: «توقع التهديد المستقبلي». لكن الاضطراب ينقسم أيضًا إلى مجموعة من التصنيفات، مثل اضطراب القلق العام واضطراب القلق الاجتماعي واضطراب الهلع واضطراب الوسواس القهري واضطراب ما بعد الصدمة(10). يستخدم الطب النفسي التقليدي الحديث هذا التعدد في التصنيفات لتوجيه العلاج.

ومع ذلك، في ممارستي العلاجية، لا أستخدم مثل هذه التسميات المحددة في تسمية أنواع قلق مرضاي. على الرغم من أن البعض يعتقد أن «القلق» قد أصبح كلمة مخففة أو شاملة للغاية -ما يشير إلى أي شعور بعدم الراحة تقريبًا- أعتقد أنه لا يمكن استخدام المصطلح على نطاق واسع. إذا كنت تطرح السؤال هل أعاني من قلق مرضي؟ أعتقد أنك تعاني بطريقة ذات معنى. أريدك أن تثق بتجربتك الشخصية مع القلق أكثر مما أريدك أن تقلق بشأن ما إذا كنت تستوفي معايير التشخيص الإكلينيكي أم لا. على مر السنين، رأيت القلق يتم التعبير عنه بعدد لا يُحصى من الطرق بين مرضاي لدرجة أنني أصبحت أتقبّل أنه يمكن معايشته بمجموعة واسعة ومتغيرة باستمرار من الأعراض. لدى مرضى يخبرونني بأن حياتهم جيدة بشكل عام، فهم سعداء وبصحة جيدة ولديهم علاقات فعالة وداعمة -ولكنهم يصابون بالعجز عند تعرضهم للضغط في العمل. بالنسبة لهم، القلق -سواء يؤكد نفسه على أنه «متلازمة المحتال»(11) أو عدم القدرة على منع العقل من الدوران في اتجاهات كثيرة في وقت واحد- يعمل كحاجز أمام الاستغراق والتركيز. أعمل مع آخرين يعانون من القلق في الحياة الاجتماعية فقط؛ بعض الذين لا يشعرون بالراحة أبدًا، منزعجين باستمرار بسبب نوع من الرهبة أو الاجترار. آخرون يعانون من نوبات الهلع المفاجأة؛ وآخرون يشعرون بأحاسيس جسدية فقط -دوار أو إغماء أو ضيق في صدورهم أو توتر في عضلاتهم.

كل هذه الأحاسيس تعبر بشكل واضح عن القلق.

ولكن هناك أيضًا سببًا حاسمًا أخر لعدم تأكيدي على التشخيص في عملي. لقد وجدت أن إعطاء مسمى تشخيصي -على الرغم من أنه يمكن أن يقدم راحة فورية كتفسير موجز لظروف فوضوية إلى حد ما- سرعان ما يصبح قيدًا من نوع ما، يحدد الأشخاص بشكل مخل ويشكل قصص حياتهم بعمق. يبدأ المرضى أحيانًا في مواءمة قصصهم نحو التشخيص، ما يجعلهم مقيدين بدلًا من الانفتاح على حياة أكثر اتساعًا يمكن أن يعيشوها. لذا، في نهاية المطاف، أنا أقل اهتمامًا بما إذا كان الشخص يعاني من اضطراب الهلع مع رهاب الخلاء أو الوسواس القهري أو اضطراب القلق العام، وأكثر اهتمامًا باستكشاف تفاصيل حياة كل مريض وعاداته من أجل البدء في مسار التعافي.

القلق الحقيقي/القلق المزيف

هناك تفرقة أقوم بها في عالم القلق للمساعدة في توضيح ما يتم توصيله من خلال جسدك؛ هل هو نابع من **القلق الحقيقي أم القلق المزيف**. هذا ليس تشخيصًا ولكنه تفسيرًا وجدته ساعد مرضاي على استهداف مصدر عدم راحتهم والتحديد السريع للخطوات التي يجب اتخاذها نحو مزيد من الراحة والسعادة. أول من لفت انتباهي إلى هذا المفهوم كانت جوليا روس، رائدة العلاج الغذائي، في كتابها The Mood Cure. روس تزعم أن لدينا مشاعر حقيقية وأمزجة مزيفة. تظهر المشاعر الحقيقية

عندما يحدث شيء مليء بالتحديات الصعبة: يتوفى أحد أفراد الأسرة، فتشعر بالفقد؛ تفقد وظيفتك، فتشعر بالضغط؛ تمر بتجربة انفصال، فتشعر بالحزن. وكتبت روس: «هذه الاستجابات الصادقة للصعوبات الحقيقية التي نواجهها في الحياة قد يكون من الصعب تحملها»، «لكنها قد تكون أيضًا في غاية الأهمية»(12). ومن ناحية أخرى، تصف روس أن المزاج المزيف يشبه إلى حد كبير «المحتال العاطفي»، عندما يبدو وكأننا استيقظنا على الجانب الخطأ من السرير، أو فجأة وبصورة غير مُتوقَّعة، نجد أنفسنا نشعر بالانزعاج أو الحزن أو الغضب أو القلق بشأن الأشياء التي لا تزعجنا عادة. في هذه الأوقات، تكون عقولنا سعيدة للغاية للانقضاض علينا بشرح. يقول دماغنا، **ربما أشعر بالقلق بسبب البريد الإلكتروني الخاص بمديري فإنه يوحي بأن أدائي في العمل ضعيف؛ أو ربما بسبب رسالة أرسلها صديق قديم، أشعر أنه لا يتقبلني**. عقولنا صانعة المعنى. اعرض صورة من نقطتين وخط، وسترى عقولنا وجهًا؛ أعطنا صداعًا ومشروبًا باردًا بدلًا من الإفطار ونعتقد أننا في مشكلة في العمل، أو أن علاقتنا تنهار، أو أن العالم محكوم عليه بالفناء، لأن عقولنا تحب إخبارنا بقصص تفسر أحاسيسنا الجسدية. والكثير من همومنا بسبب هذا وفقط، عقولنا تحاول تبرير استجابة التوتر في جسمنا المادي.

يمكن أيضًا تطبيق نموذج روس بشكل محدد على القلق. في القلق المزيف ينقل لنا الجسد رسالة

تتعلق بوجود خلل فسيولوجي، عادة من خلال استجابة التوتر، في حين أن القلق الحقيقي ينقل لنا الجسد رسالة أساسية عن حياتنا.

في القلق المزيف، استجابة التوتر تنقل إشارات إلى دماغنا تخبرنا **بأن هناك شيئًا ما ليس على ما يرام.** فيقوم دماغنا بدوره بتقديم قصة تفسر سبب عدم شعورنا بالراحة. يخبرنا بأننا قلقون بسبب عملنا أو صحتنا أو حالة العالم. لكن الحقيقة هي أن هناك دائمًا **شيئًا ما** نشعر بعدم الراحة تجاهه. والسبب الذي يجعلنا نشعر بالقلق في **هذه اللحظة** لا علاقة له بالعمل، وكل شيء في هذه اللحظة له علاقة بحالة الخلل الفسيولوجي في الجسم؛ شيء بسيط مثل نسبة السكر في الدم أو نوبة من التهاب الأمعاء. ولهذا السبب، الكثير من قلقنا لا علاقة له بما نعتقد أنه يتعلق به.

ولكن اسمحوا لي أن أقدم توضيحًا مهمًا: لمجرد أنني أشير إلى هذه الأحاسيس على أنها قلق مزيف لا يعني أن الألم أو المعاناة تكون غير حقيقية. حتى لو كان مزاجنا هو نتيجة مباشرة لاستجابة التوتر الفسيولوجية، فإنه لا يزال من الممكن أن يؤلمنا بشدة. لا يُقصد بهذا المصطلح التقليل من هذه التجارب الشعورية. السبب الذي يجعلني أشعر بأنه من المهم تحديد هذه الحالات على أنها مزيفة؛ أنها تسمح لنا برؤية مسار واضح وفوري للتعافي، فهذا النوع من القلق ليس موجودًا ليخبرك بشيء له معنى عن ذاتك الحقيقية، لكنه يقدم رسالة أكثر جوهرية عن جسمك. وعندما ندرك أننا نعاني من

قلق ناجم عن استجابة توتر فسيولوجية، يمكننا معالجة المشكلة على مستوى الجسم، عن طريق تغيير نظامنا الغذائي، أو الحصول على المزيد من أشعة الشمس أو النوم. بعبارة أخرى، القلق المزيف أمر شائع ويسبب معاناة هائلة ويمكن تجنبه في الغالب.

بمجرد أن نكون قادرين على تحديد المصدر الفسيولوجي لقلقنا المزيف ونعالجه، يمكننا عندئذٍ معالجة القلق الأعمق -قلقنا الحقيقي- الذي ينشأ من البعد عن الإحساس الوجودي بالغاية والمعنى. في الأساس، هذا القلق هو ما يعنيه أن تكون إنسانًا -أن تتلامس مع حقيقة الضعف المتأصّل في وجودك على هذه الأرض، أنك ستفقد الأشخاص الذين تحبهم وأنك أيضًا ستموت يومًا ما. أو كما وصفه الفيلسوف الوجودي الدنماركي في القرن التاسع عشر سورين كيركيغارد: «القلق هو دوار الحرية». هذا القلق أيضًا هو ما يحافظ على سلامتنا، فنحن جميعًا هنا لأن أسلافنا كانوا يقظين كفاية من أجل النجاة؛ هذا القلق يمكن أن يدفعنا لحماية أنفسنا والاستمرار في الحياة. ولكن غالبًا ما يصل برسالة -بحدس وحكمة من أعماقنا- حول ما يتعين علينا القيام به لجعل حياتنا أكثر انسجامًا مع قدراتنا وغايتنا؛ إنه في الأساس دليل لكيفية جعل حياتنا مُشبعة بقدر الإمكان.

الفصل الثاني

قلق يمكن تجنبه

«لا نهين حقيقة الوجود إذا اقترحنا أن اليأس أحيانًا ينتج لمجرد انخفاض في نسبة السكر في الدم، أو بسبب حالة من الإرهاق».

آلان دو بوتون

عندما نقلق، يمكن أن نشعر بأن كل شيء يتآمر ليغمرنا: علاقاتنا تربكنا، العمل يضغطنا، نشعر وكأن العالم متجه نحو كارثة معينة. لكن الكثير من المشاعر المروعة والأفكار المرعبة التي نسميها القلق هي ببساطة تفسير المخ لعملية فسيولوجية مباشرة تتكون من استجابة التوتر. ومع ذلك، في الطب النفسي التقليدي، يتم تدريب الأطباء على علاج مشكلات الصحة النفسية من خلال معالجة العقل فقط، يتم تعديل كيمياء المخ من خلال الأدوية، وتعديل الأفكار والسلوكيات من خلال العلاج النفسي. نتيجة لذلك، وكأن معظم الأطباء تعلموا ضمنيًا ألا يتجاوزوا حدودهم وينخرطوا في أمور الجسد المادي. ولكني أعتقد أن هذا النهج قد أعاق هذا المجال للخلف، ما حدّ من خيارات العلاج للأطباء النفسيين؛ بينما هناك مجموعة واسعة من الطرق لعلاج العقل **من خلال** الجسد.

مع تقدم الطب التكاملي والوظيفي -ومجال الطب النفسي الشمولي المزدهر حديثًا- بدأنا نفهم اضطرابات الصحة النفسية بشكل جديد. في الواقع،

تتزايد الأدلة، ناهيك عن مطالبة المرضى، باتباع نهج أكثر شمولية للصحة النفسية. على سبيل المثال، دراسة عام 2017 المعروفة باسم تجربة SMILES (اختصار لدعم تعديل نمط الحياة لذوي الحالات المزاجية المنخفضة)، بقيادة فيليس جاكا، الأستاذة المساعدة في التغذية والطب النفسي الوبائي بجامعة ديكن في أستراليا، نظرت في تأثير تحسين التغذية مقارنة بالدعم الاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من اكتئاب متوسط إلى شديد، وجميعهم يتناولون بشكل أساسي وجبات من الأطعمة المصنّعة؛ خلص الباحثون إلى أن 32% من أولئك الذين يتلقون الدعم الغذائي حققوا تعافيًا مقارنة بـ8% في مجموعة الدعم الاجتماعي(13). وبالمثل، في عدد من الدراسات المختلفة، تبين أن الكركم -المستخدم لعدة قرون في الطب الهندي القديم، الممارسات العلاجية القديمة في شبه القارة الهندية- لديه القدرة على تقليل الالتهاب، وبالتالي تعديل تركيز الناقل العصبي المشارك في الفيزيولوجيا المرضية للاكتئاب والقلق(14) (يحدث الالتهاب عندما يتم تعبئة الجهاز المناعي لمواجهة تهديد، مثل الإصابة أو العدوى، ويمكن أن يشير مباشرة إلى أن الجسم بحاجة إلى المقاومة، ما يتركنا نشعر بالقلق). لذا، في حين أن كيمياء المخ وأنماط التفكير **تلعب دورًا في** اضطراب القلق، فإنني أزعم أنه غالبًا ما يكون تأثيرًا «لاحقًا» -ما يعني أن كيمياء المخ تتغير في كثير من الأحيان نتيجة لاختلال التوازن في الجسم. بمعنى آخر، يبدأ

السبب الجذري للقلق المزيف في الجسم، ويجب معالجته هناك أيضًا.

علم القلق المزيف

الفهم العام في الطب النفسي التقليدي هو أن القلق ناتج إلى حد كبير عن اختلال التوازن الكيميائي في المخ. ولكن لا يوجد إجماع على الآليات التي تسبب القلق، بصرف النظر عن التركيز المستمر على الناقل العصبي السيروتونين. ومع ذلك، هناك ناقل عصبي آخر، جابا GABA (حمض جاما-أمينوبوتيريك)، الذي يعمل بمثابة الناقل العصبي المثبط الرئيس للجهاز العصبي المركزي -وهذا أيضًا يلعب دورًا مهمًا في تهدئة أعصابنا. في رأيي، بالكاد يحظى جابا بالاهتمام الذي يستحقه، على الأقل في طرحنا العام، بالنظر إلى ما هو مورد طبيعي مهم لمحاربة القلق. تأثير هذا الناقل العصبي هو خلق شعور بالهدوء والراحة، وبالتالي، لديه القدرة على منع دوامة القلق المفرغة.

لذلك، عندما ننام ونحلم بأسوأ السيناريوهات التي يمكن أن تحدث في حياتنا، يمكن لجابا أن تهمس لنا: **اهدأ، لا داعي للقلق، هذا غير محتمل؛ كل شيء سيصبح على ما يرام**. ونتيجة لذلك، غالبًا ما يستنتج الطب النفسي التقليدي أن الشخص الذي يعاني من اضطراب القلق لديه ضعف في إشارات السيروتونين أو جابا، وفي النهاية لا يحصل على ما يكفي من التطمينات التي تقدمها هذه الناقلات العصبية. ومع ذلك، أعتقد أن القلق المزيف لا يتعلق

بالمصير الجيني بقدر ما يتعلق بالظروف التي تقدمها أنماط حياتنا الحديثة -بداية من جرعات المضادات الحيوية التي نتناولها وصولًا إلى الضغوط المزمنة المستمرة التي يعاني منها معظمنا. لا تؤدي هذه الاعتداءات على الجسم إلى تقليل إنتاج جابا فقط -كما سأستكشف المزيد بعد قليل- ولكن هناك أيضًا مسارات أخرى يرسل من خلالها الجسم رسائل إلى المخ **بأنه ليس على ما يرام.** اثنتان من العمليات الفسيولوجية الرئيسة التي تثير القلق هما استجابة التوتر -رد فعل نظامنا العصبي على التهديد المحتمل- والالتهاب الجهازي المرتبط بالأمعاء.

استجابة التوتر

نعتقد عادة أن استجابة التوتر تحدث كرد فعل تلقائي للأحداث الخارجية -مثل الأخبار السيئة أو التهديد الجسدي- ولكن يمكن أيضًا أن تكون ناجمة عن حالات داخلية مختلفة من عدم التوازن في الجسم، مثل الحرمان من النوم(15) أو حتى فنجان قهوة مُركز (الذي يمكن أن يدفع الجسم لإفراز الكورتيزول، هرمون التوتر الرئيس في الجسم(16)). قد يبدو هذا الكشف محبطًا لو لم تكن هناك أخبار جيدة؛ لأن هذه الأسباب الجسدية للتوتر والقلق **يمكن الوقاية منها.** كانت استجابة التوتر متأصّلة في أجسادنا على مدى ملايين السنين من التطور لمساعدتنا على البقاء آمنين في مواجهة المواقف التي تهدد حياتنا، مثل وجود

حيوان مفترس مهدد، والذي كان سمة اعتيادية من سمات الحياة اليومية.

يبدأ رد الفعل هذا بشلال هرموني يعرف الآن باسم استجابة «القتال أو الهرب»، يتوقع الجسم مباشرة حاجته إلى الانخراط في هجوم أو الهرب بدلًا من الجلوس. للسماح بذلك، يحوّل الجسم تدفق الدم بعيدًا عن أماكن مثل الجهاز الهضمي والمسالك البولية والأعضاء التناسلية، ويوجهه بدلًا من ذلك نحو العضلات والقلب والرئتين والعينين والمخ، ما يجعلنا قادرين على القتال بقوة أكبر، والهرب بشكل أسرع، والرؤية بشكل أفضل، والتفوق بشكل عام على كل ما يمثله التهديد الوشيك. تحقق استجابة التوتر ذلك عن طريق ضخ الهرمونات بقوة مثل الإبينفرين -يُعرف أيضًا باسم الأدرينالين- والنورادرينالين، الذي يوسّع حدقة العين والأوعية الدموية في عضلاتنا، بينما تضيق الأوعية الدموية في الأمعاء والجلد، ويقوم الكورتيزول أيضًا بعمله، فيجعلنا نشعر باليقظة ويقوم بتجميع السكر في الدم لتوفير الطاقة. وفي الوقت نفسه، تقوم اللوزة الدماغية التي تشكل جزءًا من الجهاز الحوفي(17) -جزء من المخ مسؤول عن معالجة المشاعر والذاكرة والسلوك اللازم من أجل البقاء- بعملها، فتجعل محيطنا يشعر بمزيد من التهديد.

رغم امتلاكنا اليوم نفس الآليات الفسيولوجية للتعامل مع التوتر، فإننا نمتلك عالمًا مختلفًا للغاية نتعامل معه. نواجه ضغوطًا مزمنة ولكنها منخفضة

الدرجة مقابل الضغوط الحادة التي تهدد حياة الفرد وقد تؤدي إلى الوفاة، مثل الأغذية المسببة للالتهابات، والنوم غير الكافي، وشلالات الرسائل الواردة إلينا عبر البريد الإلكتروني والهاتف وتطبيقات التواصل الاجتماعي. وعلى الرغم من أن هذه الضغوطات ليست شديدة مثل مواجهة النمر، فإنها لا تزال تحفز استجابة التوتر لدينا. وسواء كان الخطر المحتمل كبيرًا أم صغيرًا، يستمر الجسد في القيام بعمله لإعدادنا لمواجهة التهديد. وهكذا، مع نظامنا الغذائي وعاداتنا الحديثة -التي تحفز عادة استجابة التوتر في أجسادنا- يعيش الكثير منا في حالة شبه دائمة من الشعور بالحصار.

تشعر بأن نسبة السكر في دمك تنهار بعد تناول شيء حلو؟ يفسر الجسم هذا على أنه تهديد خفيف للبقاء على قيد الحياة. هل بقيت مستيقظًا حتى وقت متأخر جدًا تتصفح هاتفك؟ يشعر الجسد بأنه محاط بالخطر.

الحرمان من النوم والالتهاب المزمن الناتج عن تناول الأطعمة التي لا تتحملها، وقسم التعليقات في تطبيق تويتر -هذه كلها- من منظور جسمك، مؤشرات على أن بيئتك ليست آمنة. لذلك، يقوم الجسم بإفراز هرمونات التوتر في مجرى الدم، وهذه الإفرازات الكيميائية غير المرئية تظهر على أنها مشاعر وأحاسيس القلق المزيف.

الخبر الجيد أن هذه الاستجابة يمكن تجنبها إلى حد كبير، وليس هذا فحسب، بل هناك أيضًا

طرق لتفريغ الأدرينالين الذي يدور عبر أجسامنا بعد إطلاق استجابة التوتر، ما يعيدنا إلى حالة من الهدوء. عمومًا، يتم تحقيق ذلك من خلال كسر دائرة التوتر، وهو مفهوم انتشر مؤخرًا بواسطة إيميلي ناجوسكي، الحاصلة على دكتوراه في الصحة النفسية من جامعة إنديانا، وبالمشاركة مع أختها أميليا ناجوسكي الحاصلة على دكتوراه في الموسيقى والفنون، في كتاب «هل أنت مستنزفة؟ دليلك نحو الفكاك من أسر التوتر»، الذي يزعم أنه يجب عليك الانخراط في نشاط يخبر المخ بأنه -كما وصفت الأخوات ناجوسكي: «لقد نجحت في النجاة من التهديد والآن أصبح جسمك مكانًا آمنًا للعيش فيه»(18). تتضمن هذه الأنشطة أنواعًا معينة من الحركة والتعبير عن الذات.

في الجزء الثاني، بمجرد أن نتعلم المزيد حول كيفية تفادي استجابة التوتر -والقلق المزيف المصاحب لها- سنستكشف بشكل أكبر تقنيات معينة لكسر دائرة التوتر عندما يكون التوتر أمرًا لا مفر منه.

قائمة القلق المزيف

بقدر ما تبدو الأسئلة الواردة في هذه القائمة بسيطة، فإن مرضاي أفادوا بأن هذه القائمة أحد أكثر الأدوات تأثيرًا للتعامل مع قلقهم. بالتوقف خلال الأزمة ومراجعة القائمة التالية للمحفزات المحتملة، يمكننا تحديد القلق المزيف الذي قد يحدث، إضافة إلى فهم علاجه المباشر. تساعد هذه

العملية أيضًا في التخلص من الشعور بالقلق، لا سيما عندما يمكننا تحديد سبب معين. أقترح على المرضى الاحتفاظ بهذه القائمة معلقة على الثلاجة في المنزل.

أنا قلق، ولست متأكدًا من السبب. هل أنا...

- جائع؟ (تناول شيئًا).

- انخفض مستوى السكر في دمي أو تناولت طعامًا مشبعًا بالمواد الصناعية؟ (هل تناولت شيئًا حلوًا أو معالَجًا أو محملًا بألوان الطعام أو مواد حافظة؟ تناول وجبة خفيفة وركز على اختيار وجبات صحية في المرة القادمة).

- شربت كافيين بشكل مفرط؟ (ربما شعورك بالقلق والتوتر هو حساسية تجاه الكافيين؛ غدًا، اشرب كمية أقل من الكافيين).

- شربت كافيين أقل من المعتاد؟ (لقد شربت كمية قليلة من الكافيين اليوم بخلاف المعتاد؛ اشرب جرعات أكبر واهدف إلى استهلاك يومي ثابت ومعتدل للكافيين من الآن فصاعدًا).

- مرهق؟ (خذ قيلولة، أعط الأولوية للنوم مبكرًا الليلة).

- أشعر بالجفاف؟ (اشرب بعض الماء).

- أشعر بالخمول؟ (قم بنزهة سريعة بالخارج، تحرك، ارقص).

- مضطرب المزاج؟ هل انخرطت للتو في حلقة مفرغة من البحث على الإنترنت أو ظللت عالقًا

بالساعات على وسائل التواصل الاجتماعي؟ (جرب أنشطة مختلفة، اذهب للخارج لإعادة ضبط جهازك العصبي).

• سكران أو أفرطت في شرب الكحوليات؟ (تذكر هذا جيدًا للمساعدة في تحديد خياراتك المستقبلية للإقلاع عن الكحوليات).

• تناولت جرعة الدواء النفسي في موعده؟ (قبل الجرعة التالية مباشرة، يكون مفعول الدواء في أدنى مستوياته -أو النقطة التي يكون فيها مستوى الدواء في مجرى الدم عند أدنى مستوياته- وهذا يمكن أن يؤثر على الحالة المزاجية. حان الوقت لأخذ الأدوية).

المخ والأمعاء والالتهابات

كما أظهر العِقد الأخير من البحث العلمي، فإن وظيفة الأمعاء والميكروبيوم الخاص بها، الذي يتكون من تريليونات من الكائنات الحية الدقيقة التي تعيش في أمعائنا، يتجاوز مجرد هضم وامتصاص الطعام. أولًا، الأمعاء هي المقر الرئيس لجهازنا المناعي، حيث يوجد أكثر من 70% من خلايانا المناعية في جدارها(19). وترتبط الأمعاء أيضًا ارتباطًا وثيقًا بجهاز الغدد الصماء، بما في ذلك الهرمونات التي تنظم شهيتنا والتمثيل الغذائي وصحتنا الإنجابية. وأخيرًا، تعد الأمعاء موطنًا لجهازنا العصبي المعوي، والذي يشار إليه عادة باسم «المخ الثاني»، والذي ينتج ويستخدم وينظم أكثر من ثلاثين ناقلًا عصبيًا. في الواقع، هذا المخ

الثاني ينتج ويخزن 95% من السيروتونين في أجسامنا، بينما يوجد 5% فقط من السيروتونين في المخ(20).

بُعد مهم آخر لصحة الأمعاء لا نزال غير مهتمين به إلى حد كبير، هو أن الاتصال بين الأمعاء والمخ **طريق ذو اتجاهين**. يفهم معظمنا التواصل من أعلى إلى أسفل؛ مثلما نشعر بالقلق فيحدث خلل في عملية الهضم، مثل الشعور بحركة في المعدة عندما تكون متوترًا أو الإصابة بنوبة إسهال قبل الحديث أمام جمهور كبير. يحدث هذا لأن أجسامنا قد تكيفت على إفراغ الأمعاء عند مواجهة خطر كبير، لأن هذا يعني أن وزننا سيكون أخف في القتال وتقل الحاجة كذلك لتدفق الدم إلى الجهاز الهضمي، ما يسمح بتدفق المزيد من الدم إلى العضلات والعينين والقلب. ولكن مثلما يتواصل المخ مع الأمعاء، تتواصل أيضًا الأمعاء مع المخ وترسل معلوماتها **إلى الأعلى**، إذا كانت الأمعاء هادئة وصحية، فإنها ترسل إشارة إلى المخ بأن **كل شيء يسير على ما يرام**، ما يسمح لنا بالشعور بالهدوء. ولكن إذا كان هناك خلل في الميكروبات، أو إذا أكلنا شيئًا لا يتحمله جسدنا، فإن الرسالة تتغير. وفي هذه الحالات، يمكن للأمعاء أن تخبر المخ: **اشعر بالقلق**.

يحدث هذا الاتصال بشكل كبير عبر العصب الحائر؛ أطول عصب قحفي في الجسم، يمر عبر الصدر والبطن. في الواقع، حوالي 80% من ألياف

العصب الحائر **واردة**، ما يعني أنها تجمع المعلومات من الأعضاء الداخلية، مثل الأمعاء والكبد والقلب والرئتين، وإيصال الأخبار حول الأوضاع الراهنة إلى المخ(21). وهذا يعني أنه من خلال العصب الحائر، يكون للأمعاء خط ساخن مباشر إلى المخ، ما يتيح له معرفة ما يحدث في جميع الأوقات. إذا كانت أمعاؤنا غير صحية، فسوف نشعر بالاضطراب.

يساعدنا هذا الفهم العميق للأمعاء وتواصلها ثنائي الاتجاه مع المخ على فهم كيف لاختلال الميكروبيوم أو اختلال توازن النبيت المعوي -التي تسببها سلوكيات مثل أخذ جرعات المضادات الحيوية أو تناول الأطعمة المصنعة أو العيش تحت ضغط مزمن- أن يساهم بشكل مباشر في مستويات القلق لدينا. حتى أن هناك دليلًا على أن سلالات **عصوانية** معينة من بكتيريا الأمعاء -والتي تتعرض أيضًا للخطر بسبب سوء النظام الغذائي والتوتر- تشارك في تصنيع الناقل العصبي المهم **جابا**(22)؛ (23) في الواقع، أعتقد أن **جابا** من الأنواع المهددة بالانقراض في الحياة الحديثة بسبب عاداتنا.

لكن الأمعاء لديها طرق أخرى لإرسال رسالة استغاثة إلى المخ في أوقات الطوارئ. عندما تتهيج الأمعاء وتلتهب، على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي ذلك إلى انتشار الجزيئات الالتهابية، مثل السيتوكينات، في جميع أنحاء الجسم، ما يتسبب في التهاب شامل وواسع الانتشار، والذي بدوره يرسل رسالة إلى المخ بأن يقلق، إحدى طرق حدوث

هذا هي عندما تمر السموم الداخلية، المعروفة أيضًا باسم عديد السكاريد الشحمي التي تُعرف اختصارًا بـLPS، عبر حاجز معوي متضرر، وهي حالة تُعرف عمومًا باسم «الأمعاء المتسربة». وبرغم أن هذه السموم الداخلية سكان طبيعيون للأمعاء السليمة، فإنها عندما تمر عبر حاجز الأمعاء وتصل إلى مجرى الدم -وهي حالة تسمى التسمم الداخلي- يتلقى الجهاز المناعي تحذيرًا بوجود عدو، وينطلق إلى الهجوم، ما يؤدي إلى التهاب الجسم والمخ.

ليس التسمم الداخلي هو المسار الوحيد الذي من خلاله تؤثر الأمعاء على مستويات الالتهاب والقلق لدينا. تلعب القناة الهضمية أيضًا دورًا مركزيًا في الحفاظ على هدوء الجهاز المناعي، وهو أمر ضروري لتقليل الالتهاب في المخ(24). يعتمد نظام المناعة الصحي والهادئ على منظومة متنوعة من الميكروبات في الأمعاء. تقوم مجموعة من البكتيريا النافعة والفطريات والفيروسات وحتى الطفيليات(25) بإعلام جهاز المناعة بالتحمل والتهديد، وإعلامه بمتى يسترخي ومتى يقلق. بهذه الطريقة تقوم الأمعاء بتثقيف جهاز المناعة من خلال تعليمه تمييز الصديق من العدو. ولكن إذا كانت الأمعاء تفتقر إلى البكتيريا النافعة أو اجتاحتها البكتيريا المسببة للأمراض، فإن جهاز المناعة يفقد هذا التدريب الأساسي ويخفق. يمكن للجهاز المناعي الذي يعمل بهذه الطريقة أن يسبب التهابات في المخ مباشرة، حيث تنتقل الجزيئات

الالتهابية إلى المخ عبر شبكة من الأوعية تسمى الجهاز الجليمفاوي، ما يرسل توهجًا مباشرًا بأن كل شيء ليس على ما يرام، يجعلنا الالتهاب الواضح مثل هذا نشعر بأننا لسنا بصحة جيدة من خلال الإجهاد أو الأوجاع أو ضباب الدماغ أو الشعور بالتوعك، كما يجعلنا قلقين.

على هذا النحو، تعد عوامل النظام الغذائي ونمط الحياة من العوامل الأساسية التي تساهم في صحتنا النفسية، نظرًا لأنها تؤثر بشكل كبير على حالة الأمعاء ونظام المناعة لدينا. بالطبع، تؤثر جيناتنا وأفكارنا على مزاجنا، لكن عاداتنا اليومية هي المحددات الحقيقية للكثير من قلقنا. في النهاية، كلما استطعنا القيام بالمزيد لتقليل التوتر في الجسم والالتهابات في الأمعاء، كانت فرصنا أفضل في الحصول على حالة مزاجية أكثر صحة. في الجزء الثاني، سنقوم بجولة شاملة للاستراتيجيات التي يمكننا استخدامها للتخلص من القلق المزيف، مثل تثبيت نسبة السكر في الدم لتجنب استجابات التوتر غير الضرورية ومعالجة أمعائنا لتقليل الالتهاب.

كلمة عن الأدوية النفسية

اسمحوا لي أن أقول هذا مقدمًا: أنا ممتنة لظهور مضادات الاكتئاب والأدوية الأخرى التي تعالج اضطرابات الصحة العقلية. إنها توفر الراحة التي يحتاجها بشدة الكثير من الناس، ومن بينهم بعض مرضاي، وهناك بالتأكيد ظروف تكون فيها الأدوية

ضرورية وفعالة. ومع ذلك، على مدى عشر سنوات من الممارسة، رأيت فعالية الأدوية النفسية تظهر بعدة طرق مختلفة، بدءًا من المرضى الذين تلقوا مساعدة هائلة منها، إلى أولئك الذين اختبروا فعاليتها مع مرور الوقت، إلى أولئك الذين لم يجدوا لها أي تأثير على الإطلاق، لأولئك الذين عانوا من آثار الانسحاب المنهكة. وبالنظر إلى هذه السيناريوهات واسعة النطاق، أنا ممتنة أيضًا لأن فهمنا الحالي للقلق -والأدلة المتزايدة على أنه غالبًا ما يرتكز على الجسم- قد سمح لي بتكييف ممارستي لمساعدة العديد من مرضاي على تحقيق الشعور بالتوازن والعافية من خلال تغيير نمط الحياة.

ومع ذلك، فإن الطب النفسي التقليدي لا يتبع هذا النموذج بشكل كبير، ولا يزال يتعامل مع القلق كما لو كان في الغالب نتيجة لأفكارنا واختلال التوازن الكيميائي المحدد وراثيًا في المخ، بغض النظر عن أن الكثير من القلق سببه الاختلالات الفسيولوجية. لكن الحقيقة هي أن الأدوية النفسية -التي تستهدف معالجة ناقل عصبي واحد، مثل السيروتونين أو جابا- **لا يمكنها** معالجة القلق المزيف من أسبابه الجذرية. في أحسن الأحوال، يخففون الأعراض. أصف أحيانًا القلق المزيف بأنه **مصباح فحص المحرك** الخاصة بالجسم؛ بدلًا من تجاهل هذا التحذير أو قمعه بالأدوية، فمن الأفضل معالجة المشكلة الأساسية. لقد وجدت أيضًا أن التدخل العلاجي على مستوى الجسم، عندما يكون

مصدر قلق الشخص فسيولوجيًا، غالبًا ما يكون أسرع وأقل تكلفة وأكثر فاعلية.

لاحقًا، في الجزء الثاني، سنلقي نظرة فاحصة على الأدوية النفسية وتعقيداتها، ولكن هنا أود أن أوضح أنه إذا كنت قد تلقيت المساعدة من الأدوية النفسية، فلا داعي للتشكيك بها. عد نفسك واحدًا من المحظوظين وخذ أدويتك. وفي المقابل، إذا كنت تخطط لبدء العلاج وتشعر بأنك على دراية جيدة بجميع الاعتبارات، قم بزيارة الطبيب النفسي وانطلق. يمكن أن تعمل الاستراتيجيات التي سنغطيها جنبًا إلى جنب مع أدويتك، لمعالجة القلق على جبهتين. الأهم من ذلك، عندما أناقش بدائل الدواء، فإن هدفي هو مساعدة أولئك الذين لم يتلقوا المساعدة بالأدوية -وليس جعل **أولئك** الذين تمت مساعدتهم يشككون في خياراتهم. ومع ذلك، إذا كنت تندرج في فئة الأشخاص الذين لم تُحسن الأدوية من حالتهم المزاجية، أو إذا عانيت من آثار جانبية، أو ترغب في تخفيف الأدوية لأي سبب من الأسباب، أو ترغب ببساطة في تجربة طريق بديل، اسمح لهذا الكتاب بإرشادك عبر مجموعة واسعة من الخيارات المتاحة لعلاج القلق اليوم.

أنت تعرف كيف تعالج نفسك

إذا كانت مجموعة واسعة من فرص العلاج تزيد من قلقك ولا تقلله، دعني أريح عقلك من خلال التأكيد لك أن جسدك **يريد** التعافي. هذا الكتاب هو محاولة لمساعدة الناس على الاستماع إلى ما تطلبه

أجسادهم من أجل استعادة الهدوء والسلام.

في أحد المنشورات الشهيرة على إنستاجرام، يقول طبيب جالس على جانب مكتبه بشكل متعجرف: «لا تظن أن البحث الذي أجريته على جوجل عن حالتك أشمل من تعليمي في كلية الطب»، بينما يرد المريض: «لا تظن أن حضورك لمحاضرة تعليمية مدتها ساعة واحدة عن حالتي تعطيك نظرة أشمل من عيشي معها طوال حياتي». يمكن أن يقدم الطب النفسي التدخلات العلاجية المنقذة للحياة وكذلك الدعم المفيد، ولكن بصراحة، الشخص الأكثر معرفة عن صحتك النفسية هو **أنت**. أنت نفسك أقوى معالج. هذه مسؤولية كبيرة، لكنها أيضًا مصدر ارتياح.

أنا أشجعك على الثقة في معرفتك بنفسك وكذلك في حكمة جسدك ومرونته. ما نختبره كأعراض مرهقة غالبًا ما يكون إشارات إلى أن الجسم يحاول تصحيح نفسه، يحاول إعادتنا إلى التوازن الداخلي، الحالة الطبيعية للتوازن في الجسم. بدلًا من القتال مع أجسادنا، يجب أن يكون الهدف هو الوصول إلى درجة من التفاهم والثقة المتبادلين.

قالت لي مريضة ذات مرة، بينما كنا نناقش صراعها الممتد لسنوات مع اضطراب الأكل: «أشعر وكأنني في علاج زواجي مع جسدي». لقد أدهشتني تلك الجملة لاعتبارها استعارة مناسبة لفلسفتي العلاجية. آمل أن تقدم خبرتي العلاجية -وهذا الكتاب- نوعًا من العلاج الزواجي بينك وبين

جسدك. إنها علاقة، بالنسبة للكثيرين منا، فقدنا فيها التواصل والاحترام. هناك استياء وإحباط وانعدام ثقة وسوء فهم متفشٍّ. لذلك، دعونا نأخذ خبرة من استشارات الأزواج في العمل على هذه العلاقة: نحن بحاجة إلى الاستماع إلى أجسادنا لفهم ما تحتاج إليه وما يمكننا القيام به للعودة إلى حالة التوافق. أولًا، من المهم تحديد ومعالجة القلق الجسدي -أي المشاعر التي نشعر بها؛ لأن الحالة الطبيعية للجسم قد تم تجاوزها من خلال خلل فسيولوجي أو النوم غير الكافي أو الإهمال الغذائي.

بمجرد أن نتعلم كيف نتجنب هذا القلق غير الضروري، بعدها، يمكننا أن نتوجه إلى القلق الحقيقي الأعمق. وعلى الرغم من أن معالجة هذه المشاعر أسهل، فإن لديها أيضًا المزيد لتقدمه عن طريق الإرشاد ووضعنا على مسار يساعدنا على الإحساس الدائم بالغاية والرضا.

الفصل الثالث
القلق الهادف

«مهما حاولنا جاهدين التجاهل، فإن العقل دائمًا يعرف الحقيقة ويحتاج إلى الوضوح».

من رواية «ليكن الرب في عون الطفلة» للكاتبة توني موريسون

لديّ مريضة اسمها سو يونج، جاءت لاستشارتي لعلاج قلقها، الذي جعل من الصعب عليها التركيز في العمل والنوم في الليل وحتى الاستمتاع بأطفالها، نشأت سو يونج في كوينز، نيويورك، وهي ابنة لأبوين مهاجرين استقرا هناك بعد مغادرة كوريا الجنوبية. أخبرتني بأن والديها، اللذين أعادا بناء حياتهما في الولايات المتحدة من الصفر، أعطيا قيمة كبيرة للمظهر الخارجي، وشعرت بأن حبهما لها كان مشروطًا، يعتمد على مظهرها والتصرف بطريقة تسعدهما وتعجب مجتمعهما.

في العشرينيات من عمرها، تزوجت سو يونج من رجل نرجسي صعب المراس؛ شخص يعكس لها الصفات المألوفة لوالديها. نتيجة لذلك، طوال فترة زواجها وخلال تربيتها لطفلين، عانت سو يونج من القلق شبه المستمر.

عندما أتت لرؤيتي لأول مرة، كانت تأخذ أقراص باكسيل المضادة للقلق لتحسين مزاجها. شعرت بأنها وجهت بعضًا من قلقها من خلال الحاجة إلى إراحة الاخرين، كما لو كانت مسؤوليتها هي جعل كل من

في الغرفة يشعر بالراحة. يجب أن أكون حذرة قليلًا مع هؤلاء المرضى، فمن السهل جدًا التواجد معهم ويمكن أن يجعلوا وظيفتي سهلة للغاية، لكنهم أيضًا معرضون لخطر عدم الحصول على العلاج النفسي بالقدر الذي يحتاجون إليه، نظرًا لميلهم لإرضاء الناس.

لاستكشاف جذور مشكلاتها، بدأنا في التعمق أكثر في التاريخ الشخصي لسو يونج إضافة إلى علاقتها بزوجها. تبنّت سو يونج موقفًا تعرضت له مع الكثير من مرضاي، اعتقدت أن مصيرها أن تكون قلقة بسبب العوامل الوراثية. كانت شقيقتاها أيضًا تتناولان الأدوية، وكانت والدتها مصابة بالقلق (ولكن لم تكن راغبة في الذهاب إلى عيادات الصحة النفسية). إحدى أخوات سو يونج أخبرتها: «يا للأسف! ليس لدينا خيار في هذا الأمر، سنحتاج دائمًا إلى الأدوية؛ سنظل عالقات في هذا إلى الأبد».

رغم أنني أعتقد بلا شك أن عائلة سو يونج لديها **استعداد** وراثي للقلق، أعتقد أيضًا، كما يقول المثل: «الجينات تُعبئ السلاح والبيئة تضغط الزناد». كنت أزعم أن أنا وسو يونج قادران على تحديد وحل الأسباب الجوهرية لقلقها. بعد بضعة أشهر من العمل معًا، قالت سو يونج إنها تريد تخفيض جرعات الأدوية.

والحقيقة تقال؛ لم ينبع هذا من وحي فلسفي عن الرغبة في معالجة قلقها من الجذور، ولكن عندما علمت سو يونج أن أقراص باكسيل يمكن أن تسبب

زيادة الوزن، أرادت التخلص منها. في بداية الأمر، عندما قللت جرعات الأدوية ببطء، ذكرت سو يونج أنها شعرت بمجموعة أوسع من المشاعر، ما جعلها «تشعر بأنها أكثر حيوية»، وقد ذهشت لهذا التحول المبكر غير المتوقع. على مدى الأشهر القليلة التالية، بدأت سو يونج أيضًا بوصف مشاعر قوية من الاستياء بشأن زواجها، ووصفت سلوك زوجها بأنه غير مقبول وغالبًا لن يتغير، اتخذت جلساتنا منعطفًا مؤثرًا حينما تساءلت عما إذا كانت ستترك زوجها وتربي أطفالها بمفردها. شعرت حينها بأنها تخلصت من جانب إرضاء الناس في شخصيتها بشكل كبير. لم تكن النية من سؤالها معرفة رأيي، ولكنها اعتمدت الآن على قناعتها الداخلية وقوتها. برغم أنني شعرت بالقلق بشأن اضطراب زواجها، فإنني رأيت التغيرات في سو يونج علامة إيجابية على مواجهتها مع مشكلة حقيقية-أساسية، أنها كانت على حد قولها: «نائمة على عجلة القيادة»، اكتشفت سو يونج أنها غالبًا ما تكبت احتياجاتها وتقلل من نفسها من أجل إفساح المجال لزوجها. لذلك كانت **بحاجة** إلى دواء لتحمُّل زوجها، قررت، مع طفلين صغيرين في عنقها، أن تظل تتناول الدواء بدلًا من مواجهة الطريق الصعب.

ومع ذلك، لم تقدر على تجاهل الحقيقة التي اكتشفتها، بعد حوالي عام، في محاولة سلبية لمحاولة التوقف عن الدواء مرة أخرى، لم تقم سو يونج بشراء الدواء مرة أخرى عندما نفد نفد (بالمناسبة لا أنصح باتباع هذا الأسلوب للتوقف عن الدواء

فجأة). مرة أخرى، بعد فترة من التوقف عن تناول الدواء، شعرت بأنها استيقظت؛ لكنها هذه المرة ملتزمة تمامًا بعملية التغيير. غالبًا ما كانت تقول في جلساتنا: «أشعر بأنني رجعت أنا مرة أخرى»، كما لو كانت متفاجئة وسعيدة لعثورها على «ذاتها الحقيقية» مرة أخرى. لكنها رأت أيضًا حقيقة زوجها مرة أخرى؛ أنه يتمتع بشخصية قاسية ومتطلّبة، وشعر بأن من حقه أن يكون لديه زوجة مذعنة له.

هذه المرة، اختارت سو يونج أن تأخذ موقفًا وتدافع عن نفسها. رفضت الخروج معه هو وأصدقاؤه لتبقى في المنزل وتحصل على قسط من الراحة التي تحتاجها. رفضت ممارسة الجنس عندما لم تكن في حالة مزاجية جيدة. أعدت خططًا لقضاء وقت أكثر مع أصدقائها. تساءل زوجها: «ماذا حدث لكِ؟» لقد عارض حدودها الجديدة والمفاجئة، شرحت سو يونج ما كانت تمر به، والطرق التي كانت تأمل أن تتغير علاقتهما بها. تدريجيًا، وبعد عدد من المناقشات الصعبة، بدأ زوجها يعاملها بشكل مختلف -بشكل أفضل- مع احترام أكثر لاحتياجاتها. من خلال الدفاع عن نفسها والاعتراف بأنها تستحق أن تعامل بمزيد من الاحترام، نجحت في الحصول على الدعم الذي تستحقه من زوجها. لم يكن طريقًا مباشرًا، ولكن كان شيء إيجابيًا ومفرحًا أن نرى سو يونج حققت ما تمنّته وحوّلت زواجها إلى الأفضل بشكل عام. في عملها معي، ما زالت مستمرة في رؤية نقاط قوتها وقيمتها التي تتجاوز تلبية احتياجات الجميع؛ أدركت أن سعادة

الاخرين ليست مسؤوليتها، وأصبحت تعزز إيمانها بما تستحقه. الأهم من ذلك، أنها أقل قلقًا، على الرغم من التوقف عن تناول الأدوية. لا أعرف ما إذا كان زوجها سيستمر في استيعابها مع تغيرها وتطورها، لكنني أعرف -والأهم من ذلك أنها تعرف- أنها ستكون قادرة على توجيه نفسها بإحساس أصيل وثابت نحو احتياجاتها مع استحقاقها الداخلي لتلبية تلك الاحتياجات.

الإصغاء إلى القلق

حتى عندما نتوقف عن الكافيين ونعالج الأمعاء، سنظل نشعر بقدر معين من القلق. ينشأ هذا القلق من الهشاشة المتأصلة في الحياة، لكنه يوفر لنا قوة قناعاتنا. أي عندما لا تتوافق حياتنا مع قيمنا أو قدراتنا. يحذرنا القلق. يأتي هذا الشعور أحيانًا ليكون بمثابة مؤشر مهم إلى أننا بحاجة إلى تصحيح المسار. ربما كنت، مثل سو يونج، تتجاهل عدم المساواة في العلاقة مع شريك حياتك؛ ربما كنت تعمل في وظيفة تناسب حياتك عندما كنت أصغر ولكن الآن تشعر كما لو اتخذت منحى خاطئًا لحياتك؛ أو قد تشعر بأنك غير قادر على الجلوس مكتوف الأيدي بينما تستمر حرارة الكوكب في الارتفاع ومنسوب مياه البحر يرتفع بشكل سريع. مهما كانت المشكلة، فهذه الطريقة التي يخبرك بها جسدك أن: **من فضلك انظر إلى هذا**. عندما تنصت جيدًا، يمكن للقلق أن يوجهك إلى الإجراءات التي تحتاج إلى اتخاذها فضلًا عن الدور المميز الذي ولدت من أجله؛ في النهاية، يمكن أن يتحول هذا

الشعور بعدم الارتياح إلى شعور هادف له معنى. **هذا** ما أسميه القلق الحقيقي.

أخبر مرضاي بأنه يجب عليهم احتواء هذه المشاعر بدلًا من محاولة قمعها أو تجنبها. عوضًا عن سؤالنا، **كيف يمكنني التوقف عن الشعور بالقلق الشديد؟** يجب أن نسأل، **ما الذي يخبرني به قلقي؟** من الطبيعي أن تقاوم هذا الشعور غير المريح بشكل لا إرادي. في ثقافتنا، لقد تعلمنا أيضًا أن ننظر إلى القلق على أنه مصدر إزعاج، شيء يجب قمعه لإخضاعه -ولكن حينما نفعل ذلك، يمكن أن نفقد التوجيه الهادف. ماذا لو كنت تستطيع تعلم تحمل قلقك فترة كافية لسماع التغيير الضروري؟ ماذا لو كنت تستطيع تغيير الوضع الذي يثير قلقك؟ ماذا لو بدلًا من الخوف ومحاربة القلق الحقيقي، قمت بدعوته واستمعت لما سيقوله؟ ربما كنت تحجب شيئًا مؤلمًا من وعيك، أو ربما لم تتباطأ بما يكفي للسماح له بالظهور إلى السطح، ولكن هناك جزءًا منك يعرف دائمًا حقيقتك الجوهرية. في الآونة الأخيرة، أصبحت «الحقيقة الجوهرية» لهويتنا، نوعًا من الكليشيهات، يزعمون أنها في كثير من الأحيان يمكن أن تبدو فارغة. ولكن لأغراضنا، أعني هذا كحدس دفين، والذي عندما يتم تجاهله لفترة طويلة، يمكن أن يمثل لنا انزعاجًا عقليًا -وهذا الانزعاج يحاول إخبارك بشيء ضروري.

أفضل طريقة لسماع همسات حدسك هي أن تكون -ساكنًا وهادئًا- **سيؤدي** هذا في النهاية إلى مقاطعة القلق المزعج والثرثرة المتكررة التي

تدور في رأسك. (في الجزء الثالث، سنستكشف مجموعة متنوعة من الطرق للاتصال بصوتك الداخلي). عندما تصبح على دراية بهذا القلق الرّنان، ستستشعره في جسدك أيضًا. عندما تشعر بالدفء أو الإحساس بالتمدد، فعادةً ما تكون هذه طريقة جسدك لقول «نعم» للإيماء بما يتفق مع حدسك. عندما ينقبض جسدك أو تشعر بالضيق أو الارتباك، فقد يكون هذا صوت قلقك الحقيقي ينقر على كتفك للإشارة إلى أنه لم يتم سماعه بعد بشكل كامل.

القلق الحقيقي والحدس وجودهم داخلنا جوهري وأساسي. «قلقي مرتفع، إنه مثل حركة الزلزال، إن تردده مرتفع... إنه يدوي بداخلي»، قالت ذات مرة، جلينون دويل الناشطة والكاتبة الأكثر مبيعًا في صحيفة **نيويورك تايمز**، في وصفها للفرق بين خوفها وحدسها: «لكن... يوجد أسفله شيء أثقل، وهو أكثر تماسكًا، لا يهتز، إنه راسخ، هذا هو حدسي. وأنا الآن في الواقع في وقت ما في حياتي -في عمر 45 عامًا- حيث يمكنني معرفة الفرق»(26). بعبارة أخرى، حتى عندما يرسل القلق الحقيقي والحدس إليك بأن شيئًا ما ليس صحيحًا، **فشعورهما** مختلف عن القلق المزيف. وبدلًا من الشعور بالتهديد، فإنهما يأتيان من مكان مليء بالوضوح والتراحم.

إذا اخترت الإنصات إلى القلق الحقيقي وسمحت له بإرشادك، فيمكنه أن يكون بوصلتك الذهبية

التي تساعدك على التنقل في تقلبات الحياة المختلفة. ويسمح لك بمزيد من النمو والتعلم والحب. ومع ذلك، فإن تحويل قلقك الحقيقي إلى شيء هادف، لا يعني بالضرورة أن الأمور ستصبح أسهل. بالنسبة للكثير من مرضاي، حينما تصبح الأمور أسهل، يرتقون إلى مستوى أكثر تقدمًا من التحديات. لأنهم ارتقوا إلى مرحلة نمو أخرى، كما حدث لسو يونج في زواجها، حيث يشعرون بأنهم خارج منطقة راحتهم ولكنهم وسط محيط جديد مألوف. في كثير من الأحيان، عندما تصبح ماهرًا في استخدام قلقك الحقيقي كمرشد، تصبح الحياة أكثر تطلبًا لأنك تحقق المزيد. قد يكون هذا مؤلمًا في بعض الأحيان. أحد عملائي يدعى إيثان قال ذات مرة: «إنه مثل تقشير الدفاعات التي ساعدت في تخفيف طبقة واحدة من القلق، وكأني ذاهب لمواجهة الوحش دون أسلحتي». كانت صدمة الطفولة بالنسبة لإيثان هي **الوحش** الذي يتجنب مواجهته، والتي تمكن في النهاية من مواجهتها والتحرر منها. الصدمة، على وجه الخصوص، التي سنستكشفها بعمق في الجزء الثالث، تحتل مكانًا غير عادي في نموذج القلق الحقيقي والمزيف من حيث إنها موجودة عند تقاطع الاثنين. بمعنى أن الخبرات الصادمة عادة ما يتم تخزينها في الجسم -كما كتب الطبيب النفسي والمؤلف الأكثر مبيعًا بيسيل فان دير كولك في كتابه الرائد **«الجسم يحتفظ بالنتيجة»**، والتي بدورها أيضًا تعيد برمجة المخ. فنحن عندما نمر بخبرة صادمة، تُترك اللوزة

الدماغية -ذلك الجزء من الجهاز الحوفي المسؤول عن استجابة الخوف لدينا- في حالة من فرط الاستثارة، ما يخلق قلقًا غير متناسب طوال الحياة. الصدمة -التي يمكن أن تحدث من مجموعة من الخبرات، بداية من الاعتداء الجنسي إلى الحروب إلى الحرمان العاطفي من الوالدين- تترك المخ في حالة تأهب قصوى، حتى لو لم يعد التهديد موجودًا. إضافة إلى أن لها جانبًا من القلق المزيف؛ حيث يمكن للمخ أن يستنتج الخطر حيث لا يوجد خطر. ومع ذلك يجب التعامل مع الصدمة على أنها قلق حقيقي، حيث إن التغيرات في الجسم كانت تكيفًا مع عالم غير آمن، وتطلب اللوزة المستثارة أن يعيد الشخص الاتصال بالصدمة للوصول إلى مكان الحل المناسب. إن الشعور بالقلق الحقيقي، مثل الصدمة، له دائمًا سياق تاريخي أكبر؛ وهذا يعني، أن نوبة واحدة من القلق يمكن أن تحمل عقودًا من تجارب الحياة الماضية بداخلها، وأحيانًا لفترة أطول.

لقد عملت بالفعل مع الكثير من المرضى الذين يكشفون عن صدمات الأجيال الماضية التي لا تزال تترك بصمة على حياتهم -إضافة إلى كشفهم عن القلق الحقيقي الذي لا يزال يتردد صداه من الماضي. تحمُّل الحقيقة أمر مرهق وصعب ومزعزع للاستقرار. هذا هو عبئنا كبشر قادرين على الشعور بكل شيء. ولكن هذه أيضًا هي الطريقة التي نتوسع بها كأفراد، وننسجم مع هدفنا، ونظهر لبعضنا لبعض الطريق إلى الأمام.

القلق الحقيقي هو قوتك الخارقة

تظهر الدراسات التي أجريت على القرود أن بعض أعضاء العشيرة قلقون أكثر من غيرهم، هؤلاء هم الذين يميلون إلى البقاء بالخلف والتجمُّع عند أطراف المجموعة الرئيسة. في الثمانينيات، قررت عالمة الحيوان الراحلة ديان فوسي استبعاد هؤلاء الأعضاء الأكثر حساسية من مجموعة من الشمبانزي لترى كيف سيؤثر ذلك على بقية المجتمع. بعد ستة أشهر، مات جميع أفراد المجموعة. «أظهرت التجربة أن الشمبانزي القلق كان بالغ الأهمية لبقاء الآخرين على قيد الحياة». كتبت سارة ويلسون بشكل مقنع عن هذه التجربة في كتابها First, We Make the Beast Beautiful. «المراقبون، هم الذين كانوا ينامون فوق الأشجار على الحافة، على الأطراف، على حدود المجتمع. يقظين ومفرطي الحساسية، كانت أقل ضوضاء تخيفهم وتزعجهم، لذلك كانوا مستيقظين طوال الليل مهما يحدث. نصنف الآن هذه الأعراض على أنها قلق، لكن قديمًا عندما كنا نعيش في الغابات، كانت بمثابة نظام الإنذار المبكر للقبيلة، كانوا أول من يصرخ: «انتبه! انتبه!»(27).

وبالمثل، إذا كنت أحد أعضاء الجنس البشري الأكثر تناغمًا وقلقًا -إذا كان نظامك العصبي يتواصل معك بشكل أعلى قليلًا من الآخرين- فإن المجتمع يدين لك بالدعم والامتنان، لأنه من نواحٍ مهمة، فإن قلقك موجود لحمايتنا جميعًا. بدلًا من إخبار القلقين بيننا بأن «توقفوا عن كونكم مفرطي الحساسية»، يجب علينا احترام ما يقولونه. كلما

احتضن كل منا قلقه الحقيقي، زادت قيمتنا بالنسبة إلى عالمنا. القلق الحقيقي لا يرشدنا إلى مسارنا فحسب، بل يكلفنا بمهمة أكبر. يمكن أن يضعنا قلقنا الحقيقي في الخطوط الأمامية، وينبه الاخرين إلى التهديدات التي قد تكون بعيدة عن الأنظار. إن الصوت الجماعي للقلق الحقيقي يرشدنا في الاتجاه الصحيح كمجتمع.

حقيقة، يحتاج العالم إلى التغيير. نحن في خضم محاسبة ضرورية. لقد رأينا حركة «أنا أيضًا - Me Too» تسحب الستار عن التحرش والاعتداء الجنسي؛ وكذلك فتحت حركة «Black Lives Matter» حوارات جديدة طال انتظارها حول قرون من الظلم والأذى. ونشطاء تغيير المناخ يصرخون من فوق أسطح المنازل في محاولة لإسماع صوتهم قبل فوات الأوان. بدلًا من محاولة قمع هذا القلق والتعامل معه كمرض يجب علاجه، آن أوان الاهتمام برسائله العاجلة، نحن بحاجة إلى الاستماع إلى أولئك اليقظين الذين يضعون آذانهم على الأرض، والذين يشعرون بالأخطار الخفية -وغير الخفية- التي تلوح في الأفق. إنهم رسل الخطر إلينا، وقد يوقظوننا جميعًا في الوقت المناسب.

القلق هو الشيء ونقيضه

لاحظ فرنسيس سكوت فيتزجيرالد في مقالته الشهيرة عام 1936 The Crack-Up، أن «اختبارًا أعلى درجات الذكاء يكمن في القدرة على الاحتفاظ

بفكرتين متعارضتين داخل العقل في الوقت نفسه، مع الاحتفاظ بالقدرة على الفاعلية»(28). الأمر نفسه ينطبق على القلق: إنه عبارة عن الشيء ونقيضه، حيث أنه ممكن أن نختبر حالات من القلق متنافسة وقد تبدو متناقضة -مزيفة وحقيقية- في الوقت نفسه. القلق جسدي. إنه السيروتونين وجابا والتهاب الأمعاء والكورتيزول وفرط نشاط اللوزة الدماغية. لكن القلق هو أيضًا نفسي روحي، موجود في التقاطع بين احتياجاتنا النفسية واحتياجاتنا الروحية. يحدث القلق عند الانفصال عن الغاية والبعد عن بعضنا البعض والاغتراب عن أنفسنا. ولن يلمس أي قدر من علاج الأمعاء وتقليل الكافيين والأدوية المضادة للقلق هذه المشاعر. الطريقة الوحيدة لحل هذا القلق هي الإنصات. من الجيد -في الواقع، إنه الأمثل- التعرف على **كلا** الشكلين من القلق والتعامل معهما في آنٍ واحد. ليس هناك حاجة للتعامل مع حالتك المزاجية من وجهة نظر واحدة، ولا يوجد تقريبًا مسار واحد هو الصحيح. ما آمله هو أن تعلم كيفية تمييز نوع القلق الذي يحدث في أي لحظة، وكيف تستجيب طبقًا لنوع القلق، سيساعدك على معرفة متى تعالج قلقك من الجذور -ومتى تتمهل وتنصت إلى الرسالة العاجلة التي يحملها القلق إليك.

الباب الثاني
القلق المزيف

الفصل الرابع
قلق الحياة الحديثة

«إذا أعطوك ورقة مسطّرة، فاكتب على الجانب الآخر».

خوان رامون خيمينيث

كما تعلم الآن، القلق ظاهرة فسيولوجية تشمل العقل والجسم. في الجسم، يظهر القلق كنتيجة عرضية لاستجابتنا للضغط وسلسلة المواد الكيميائية التي يتم إطلاقها عندما نواجه تهديدًا حقيقيًا أو متصورًا. يمكن أن يكون القلق أيضًا نتيجة لحالات أخرى من عدم التوازن الفسيولوجي -بداية من الالتهاب ونقص المغذيات الدقيقة(29)، إلى اختلال التوازن الهرموني وضعف انتقال جابا.

قد تكون الأشكال الجسدية للقلق هذه الأكثر استمرارًا وإرهاقًا، ولكنها أيضًا الأسهل في الوقاية منها ومعالجتها. في الواقع، بعض القلق **يمكن تجنبه** تمامًا. لذلك، ستعرض الفصول التالية استراتيجيات قابلة للتنفيذ يمكن تطبيقها ليس فقط للتخفيف من أعراض القلق المزيف، ولكن أيضًا لتجاوزها تمامًا. أنا أرى أن هذه التدخلات من السهل تطبيقها -الاقتراحات التي أقدمها للمرضى في بداية العلاج حتى يتمكنوا من الحصول على بعض المكاسب السريعة والبدء في الحصول على مساحة أوضح للتعامل مع القلق الحقيقي الأكثر صعوبة. سنناقش التغييرات التي يمكنك فعلها في عادات نومك؛

علاقتك بالتكنولوجيا؛ الأطعمة التي تتناولها وحالة الأمعاء والجهاز المناعي والهرمونات. وفي النهاية المطاف، سننتهي بتقنيات فعالة للتخلص من التوتر الذي نواجهه حتمًا في حياتنا. بعض مرضاي لا يحتاجون إلى تجاوز هذه الخطوات؛ حياتهم في حالة جيدة، ولكنهم بحاجة إلى تعديل عاداتهم لدعم صحتهم النفسية والجسدية بشكل أفضل. هؤلاء هم الأشخاص الذين يتعاملون فقط مع القلق المزيف، ويمكنهم الشعور بتحسن سريع نسبيًا.

ومع ذلك، حتى لو كنت تتعامل «فقط» مع القلق المزيف، فمن المهم ملاحظة أنه قد يكون من الصعب الاستمرار على أي تغيير -ومن السهل دائمًا العودة مرة أخرى إلى الروتين المألوف. تمثل توصياتي حول ما يجب أن نأكله ونشربه تحديًا كبيرًا للعديد من مرضاي -ولكن هذه التغييرات غالبًا ما تكون أيضًا أكثر تأثيرًا في تخفيف قلقهم. لكنك لست بحاجة إلى الاستجابة لكل نصيحة أقدمها، ولا تحتاج إلى القيام بجميع التغييرات دفعة واحدة أو بأي ترتيب معين. ابدأ بما تشعر أنه قابل للتطبيق عليك وضع الخطة الأنسب لظروفك.

سيختلف مقدار الجهد المناسب من شخص لآخر. على سبيل المثال، بجانب الشعور بالقلق، إذا كنت تشعر أنك بصحة جيدة، ويؤدي جسمك وظائفه بشكل طبيعي بشكل عام، إذن لا أعتقد أنه من الضروري الحصول على درجة الدكتوراه في تحضير الوجبات أو القيام بتغييرات جذرية في نظامك الغذائي. من ناحية أخرى، إذا كان الخلل في وظائف

الجسم يقف في طريق عيش حياتك بشكل أفضل، فإن الأمر يستحق بذل الكثير من الجهد لإعادة توازن جسمك. أي تضحية صغيرة تقوم بها فيما يتعلق بالحمية الغذائية ستعود عليك بمكافأة أكبر منها، من خلال حقيقة أنه يمكنك الآن العيش دون مشكلات في الجهاز الهضمي وقضاء يومك دون ذعر. إن القدرة على تجربة الراحة المستمرة في جسمك تستحق أي إزعاج أوّلي.

يقع معظم مرضاي في مكان ما بين هذين القطبين -فأجسادهم لا تعمل على النحو الأمثل ولكنهم أيضًا ليسوا في حالة كرب شديد. ربما هذا هو المكان الذي أنت فيه أيضًا. قبل البدء، من المفيد قضاء بعض الوقت لتفحص نفسك.

يجدر بك أن تتوقف للحظة لتفحص نفسك؛ ما مدى معاناتك؟ يجب أن تهدف لبذل الجهد والتضحية بما يتناسب مع درجة انزعاجك. هذه معادلة شخصية جدًا، ولكن بشكل عام، هدفنا هو تحقيق توازن جودة الحياة.

من المهم أيضًا ملاحظة أن **السهولة** نفسها عامل قوي للتعافي. من المؤكد أن الشعور بالمعاناة مع كل اختيار للطعام لا تساعد في حل القلق. في بيئة الطعام الأمريكية الحديثة، أجد أن هذا أمر صعب للغاية. أريد من مرضاي أن يفكروا بعناية في خياراتهم الغذائية، وأن يبحثوا عن أجود أنواع الطعام التي يمكنهم العثور عليها وتحمل تكاليفها، لكنني لا أريد أن يشعروا بالقلق حيال كل وجبة أو

يقلقوا بشأن ما سيحدث إذا تناولوا وجبات سريعة خلال السفر.

أقول لهم ما سأقوله لكم: افعلوا ما بوسعكم، ولا تسعوا إلى الكمال. نحن نعيش في بلد يجعل من الصعب جدًا تناول الطعام بشكل جيد -لقد خذلتنا أنظمتنا، وقد يجعل ذلك أحيانًا مهمة العثور على طعام صحي أمرًا مستحيلًا، خاصةً عندما لا تكون في المنزل. اتخذ أفضل الخيارات الممكنة في ظل الظروف التي لديك -وتأكد من السماح لنفسك بالمتعة في بعض الأحيان. إذا كان الآيس كريم أو البسكويت منزلي الصنع يجلب لك السعادة، ففي بعض الأحيان يكون هذا مهمًا أكثر من تجنب هبوط مستوى السكر في الدم.

علينا جميعًا أن نجد إحساسنا بالاستقرار. الصحة المثالية ليست الهدف في حد ذاتها؛ الهدف هو الشعور بأنك بصحة جيدة والحصول على حياة مُرضية. إذا كانت صحتك تقف في طريق الحصول على حياة مُرضية، فلنشمر عن سواعدنا ونبدأ العمل. وإذا كان العمل نفسه للحصول على جسم صحي يعيق شعورك بالرضا، فقد حان الوقت لإرخاء قبضتك. مع وضع هذا التوازن في الاعتبار، دعنا نلقي نظرة على جوانب الحياة التي قد تسبب لك القلق الذي يمكن تجنبه.

الفصل الخامس
جسد مُتعب وعقل يقظ

«لقد بدأت في القراءة قبل النوم بدلًا من تصفح تويتر، لست فقط أنام جيدًا، بل أشعر أيضًا أنني أفضل من الجميع».

أليكس عبر حسابها alexgmurd@

نعلم جميعًا أن الحصول على نوم جيد ليلًا أمر ضروري لعافيتنا، لكن قليل منا يدرك مدى أهمية ذلك لصحة المخ. إن العلاقة بين النوم والقلق هي حوار متبادل في غاية الأهمية: فالقلق يساهم في حدوث الأرق، ونقص النوم المزمن يجعلنا عرضة للقلق. يعاني ما يقرب من أربعين مليون أمريكي من الأرق المزمن(30). فيما عدا بعض الاستثناءات الملحوظة -من بينها: العمل بنظام النوبات، واضطرابات نوم معينة، واضطراب الرحلات الجوية الطويلة- فإن مشكلات الأرق الحديثة يمكن حلها بدرجة كبيرة. وهذا أمر جيد لأنه ربما لا يوجد علاج للقلق أكثر فعالية أو يمكن الوصول إليه أكثر من النوم. إنه مجاني، ويُشعر بالارتياح، **ويجدي نفعًا**.

في حين أن هناك عددًا قليلًا من الأشخاص الذين ما زالوا لم يفهموا فكرة أنه يجب عليهم إعطاء الأولوية للنوم، فإن ما أراه كثيرًا مع مرضاي هو أن النوم يستعصي عليهم على الرغم من حسن نواياهم. بالنسبة للكثير من مرضاي، يتمثل التحدي في أنه بمجرد إضافة العمل، والتنقل، والطهي،

ورعاية الأطفال، ومتطلبات الحياة، وربما أخذ دقيقة لتخفيف ضغوطاتهم، لا يتبقى لهم ثماني ساعات للنوم. حتى عندما تصطف النجوم لصالحهم ويتمكنون من الخلود إلى النوم في الوقت المحدد، يرقدون في الفراش فتتسارع في رؤوسهم الأفكار أو يستيقظون في منتصف الليل، غير قادرين على النوم مرة أخرى. الحقيقة هي أن الكثير من أرقنا ناتج عن بيئتنا والخيارات -التي تبدو صغيرة -التي نتخذها كل يوم. لحسن الحظ، أن جسمنا **يحتاج** إلى النوم ويعرف كيف يفعل ذلك -الحيلة هي الاستماع إلى إشاراته، وتزويده بالظروف المناسبة، والابتعاد عن طريقه.

لماذا النوم مهم؟

النوم لا يتلاءم إلى حد كبير مع غريزة البقاء على قيد الحياة. لماذا نريد أن نجعل أنفسنا عرضة للخطر -مستلقين وغير واعين لمدة ثماني ساعات متتالية في الظلام- بينما تحيط بنا الحيوانات المفترسة؟ حقيقة أننا نفعل ذلك، على الرغم من مدى خطورته في الأيام الأولى للتطور البشري، تشير إلى ضرورته -**يجب** أن يكون هناك سبب وجيه يجعل أجسامنا تحتاج لإعادة ذلك بهذا الشكل الروتيني، وإلا فإننا لن نجعل أنفسنا عرضة للخطر. في الواقع، لا يمكن التخلي عن النوم: يتسبب الحرمان من النوم واضطرابات النوم في مشكلات معرفية ووجدانية شديدة، والحيوانات التي حُرمت من النوم لأسابيع عدة تموت في نهاية

المطاف بسبب الالتهابات وآفات الأنسجة(31). على الرغم من أن العالم العلمي لم يفتح بالكامل الصندوق الأسود لألغاز النوم حتى الآن، فقد كشف الحجاب عن بعض العمليات الحيوية التي تحدث في أثناء النوم. نحن نعلم، على سبيل المثال، أن تقوية الذاكرة يحدث خلال النوم -والتي من خلالها ندمج ما تعلمناه على مدار اليوم في شبكات موجودة مسبقًا في المخ ونضعها في تخزين طويل المدى- وأن الجسم يصلح خلاياه(32) ويحارب العدوى(33) ويستعيد الطاقة خلال هذا الوقت(34).(35).

ولكن من أكثر الوظائف الحيوية التي يؤديها النوم هو السماح بإزالة السموم من المخ. في نهاية يوم طويل، قد عمل فيه عقلك بجد. يتطلب التفكير قدرًا كبيرًا من الطاقة، وكل هذا النشاط يولد فضلات أيضية ومنتجات ثانوية سامة، بما في ذلك بيتا أميلويد وتاو أوليغومرات -والتي هي، بالمناسبة، الرواسب نفسها الموجودة في أدمغة مرضى الزهايمر ولكن بدرجة أكثر حدة. يتراكم كل هذا في المخ خلال النهار، ويقوم نظامنا الجليمفاوي -وهو مجموعة فرعية من الجهاز الليمفاوي الموجود في الجهاز العصبي المركزي - بإزالتها ليلًا(36)(37)(38). هذا يحدث طالما أننا نائمون. ولكن إذا تعرض نومنا للخطر، فلن تتاح لأجسامنا أبدًا فرصة لتنظيف الفوضى التي يسببها رفع الأثقال العصبي اليومي.

فكّر في المخ كمدينة صغيرة. النشاط في منازل ومخازن المخ ينتج القمامة، وفي نهاية اليوم تتراكم هذه القمامة في الأزقة. بعد ذلك، خلال نومك، تقوم شاحنات القمامة -المعروفة أيضًا باسم النظام الجليمفاوي- بالتقاط الأكياس وتنظيفها. إذا كنت لا تنام، فلن يتم التقاط هذه القمامة. لذا، في اليوم التالي، ستمضي في حياتك بأكياس قمامة مكدسة في أزقة دماغك. رأسك يؤلمك بشكل غامض، ومن الصعب التفكير بوضوح، ويختل توازن جسدك، وتصبح مزاجيًا وقلقًا. إذا كنت قد اعتنيت بطفل حديث الولادة من قبل أو سهرت طوال الليل تذاكر للامتحان أو عملت في نوبة ليلية، فأنت تعرف بالضبط الشعور الذى أقصده.

أحد الأسباب الشائعة لعدم القدرة على النوم هو التوتر -وهو أمر جدير بالملاحظة؛ لأن الناقل العصبي النورادرينالين، وهو لاعب مركزي في استجاباتنا للتوتر، يلعب أيضًا دورًا في تنظيم نشاط الجهاز الجليمفاوي(39). هذا يعني أن قلة النوم والتوتر المزمن يمكن أن يعيق إزالة النفايات الضرورية من المخ، ما قد يضعف قدرة المخ على إزالة سمومه(40). من خلال إدارة التوتر وإعطاء الأولوية للنوم، نسمح للجهاز الجليمفاوي بإزالة السموم من أدمغتنا بصورة منتظمة -ما يقلل من مستوى القلق الأولي لدينا في صباح اليوم التالي، ويحتمل أن نحمي أنفسنا من التدهور المعرفي على المدى الطويل.

ليكن هناك ظلام

في «غرفة مجلس إدارة التطور» جلسوا حول الطاولة يتناقشون، **كيف سنجعل البشر يشعرون باليقظة خلال النهار وبالتعب في الليل؟** لا بد أن أحد أعضاء اللجنة قد اقترح استخدام الضوء كإشارة -تشعر باليقظة عندما تكون الشمس مشرقة وتشعر بالتعب عندما يحل الظلام. نجح هذا الاقتراح نجاحًا فوريًا، وسرعان ما أصبح من صميم التصميم البشري. كانت خطة رائعة. وقد كانت مضمونة -حتى ظهور الكهرباء. ثم امتلكنا المصباح والآيفون ونتفليكس، والآن لا أحد يستطيع النوم. السبب الرئيس الذي يجعلنا نواجه صعوبة في النوم هو أن إيقاع الساعة البيولوجية -ساعة الجسم الداخلية- يتأثر بالضوء، وفي الحياة الحديثة تتلقى الساعة البيولوجية كل الإشارات الخاطئة. نجلس داخل المباني في مساحات مضاءة اصطناعيًا في النهار -بالكاد نلمح ضوء الشمس- ثم نجد أنفسنا في أثناء الليل وسط عرض ضوئي مخدّر لأجهزة التلفزيون وأجهزة الكمبيوتر المحمولة والهواتف -كل ذلك في ظل تلوث الإضاءة المحيطة بنا خارج نوافذنا مباشرة.

هذه هي العملية التي من خلالها يُملي الجسم ساعته الداخلية: هناك خط اتصال بين الغدة الصنوبرية -التي تفرز هرمون النوم الميلاتونين- وجزء من المخ يسمى النواة فوق التصالبة، والتي بدورها، تتصل مباشرة بالعين عن طريق العصب البصري. يمكنك التفكير في تلك النواة على أنها

ساعتنا الداخلية، والطريقة الأساسية التي تتبعها لمعرفة الوقت هي مسح المناظر الطبيعية بحثًا عن إشارات ضوئية. فقط عندما تتلقى أعيننا مدخلات تتسق مع الظلام، تقتنع تلك النواة بأن الليل قد حل، ما يحفز إشارة **واضحة تمامًا** للغدة الصنوبرية لإفراز الميلاتونين.

فكر في الميلاتونين على أنه نقود -من الصعب كسبها ومن السهل إنفاقها. وبشكل أساسي، تكسب الميلاتونين من خلال تواجدك في ظلام حقيقي متواصل في المساء، وهو بالضبط ما يفتقده معظمنا في الحياة الحديثة. بنظرة واحدة على الهاتف أو نقرة واحدة على مفتاح إضاءة الحمام خلال الليل، تخبر تلك النواة الغدة الصنوبرية: لا تهتمي، **إنه ليس وقت الليل** -ويتم إهدار كل الميلاتونين الذي اكتسبته بشق الأنفس. لإعادة إيقاع الساعة البيولوجية إلى المسار الصحيح والنوم جيدًا في الحياة الحديثة، نحتاج إلى ضبط الميلاتونين من خلال ضبط إشارات الضوء حولنا.

يمكننا القيام بذلك عن طريق تعريض أعيننا للضوء الطبيعي أول شيء في الصباح؛ هكذا تبدأ الساعة الداخلية، والتي تعطي إشارات إلى التسلسل الهرموني الذي يساعدنا على الشعور باليقظة خلال النهار والشعور بالتعب في الليل. لذا، افتح الستائر بمجرد استيقاظك. اقض بعض الوقت في الهواء الطلق في ضوء النهار واترك نظاراتك الشمسية. من الأفضل أن تخرج قبل الساعة التاسعة صباحًا، حتى لو كان ذلك مجرد نزهة سريعة حول

المنزل أو دقيقتين في مدخل المنزل.

في الليل يمثل إعادة تهيئة الظروف التي عاشها الإنسان البدائي تحديًا أكبر، ولكن التكنولوجيا لها مزاياها كما لها عيوبها. قم بتركيب مخفتات الإضاءة واخفض الإضاءة في منزلك بعد غروب الشمس. قم ببرمجة أجهزتك على الوضع الليلي، وقم بتثبيت برنامج مثل f.lux على جهاز الكمبيوتر الخاص بك لجعل الشاشة ملونة باللون الكهرماني في الليل (وبالتالي أقل إزعاجًا لإيقاع الساعة البيولوجية الخاصة بك). أدرك أنه ليس من السهل أو الواقعي العيش في بيئة خالية من الضوء الأزرق كل مساء؛ بينما أكتب هذه الفقرة على جهاز الكمبيوتر المحمول، الساعة 10:57 مساءً. (أنا أم لدي وظيفة بدوام كامل وليس لدي من يساعدني في رعاية الأطفال خلال الجائحة، لذلك ضد كل نصائحي الشخصية، هذا هو الوقت الذي أكتب فيه). لكنني أرتدي أيضًا نظارات واقية من الضوء الأزرق، والتي تحتوي على عدسات مصنوعة خصيصًا لتنقية الضوء الأزرق من جهاز الكمبيوتر الخاص بي ومنعه من التأثير على إيقاع الساعة البيولوجية. أوصي أي شخص يعاني مع النوم أن يفكر في ارتداء هذه النظارات من غروب الشمس إلى وقت النوم.

هذا الضوء الأزرق هو أيضًا السبب الرئيس الذي يدفعني إلى حث جميع مرضاي **على إبقاء هواتفهم خارج غرف نومهم**. تبعث هواتفنا المنتشرة في كل مكان الضوء الأزرق، ما يؤدي إلى منع إفراز الميلاتونين في الليل وتعطيل إيقاع الساعة

البيولوجية(41). علاوة على ذلك، فإن تصفح الهاتف اللامنتهي قبل النوم يبقينا مستيقظين بعدما نكون قد وصلنا إلى اللحظة التي نكون فيها متعبين تمامًا. فنتخطى هذه اللحظة المناسبة تمامًا للنعاس إلى حالة «الإنهاك» -حيث تفرز أجسامنا الكورتيزول- ما يجعل النوم والاستمرار في النوم أكثر صعوبة. وعندما يكون الهاتف على المنضدة المجاورة للسرير، نلقي عليه نظرة في أي وقت نستيقظ فيه في الليل، فنرسل صدمة من ضوء الطيف الأزرق إلى دماغنا كجرعة من قهوة الإسبريسو. إن وضع شاحن الهاتف خارج غرفة النوم والالتزام بسرير خالٍ من الهاتف أمر مخيف في البداية. ما عليك سوى إعطاء هذه النصيحة فترة تجريبية لمدة أسبوع واحد، لترى ما إذا كنت ستفتقد هاتفك حقًا -أو إذا كنت تنام بشكل أفضل. إذا كنت تعتمد على هاتفك كمنبه، فجرّب استخدام منبه قديم الطراز بدلًا من ذلك.

أخيرًا، عندما يحين وقت إطفاء جميع الأضواء لوقت النوم، حاول أن تخلق بيئة مظلمة قدر الإمكان. يمكنك استخدام قناع للعين أو ستائر حاجبة للضوء. قم بإزالة أي أجهزة إلكترونية غير ضرورية من غرفة النوم. إذا استيقظت في منتصف الليل، فحاول ألا تدع عينيك «ترى» أي ضوء. إذا كنت مضطرًا للذهاب إلى الحمام الساعة 3:00 صباحًا، فانظر بعينين نصف مغمضتين -أبقِ عينيك مفتوحتين بما يكفي لتشعر بالطريق إلى الحمام. إذا كنت بحاجة إلى ضوء ليلي، فاستخدم الضوء

البرتقالي.

إعادة الضبط في الطبيعة

لقد عانى مريضي ترافيس من الأرق الشديد لسنوات عدة. وجرب **كل شيء** لمعالجة الأمر. بعد أن استنفدنا كل استراتيجيات تغيير أسلوب الحياة، بما في ذلك التخلص من الكافيين واستخدام نظارات تحجب الضوء الأزرق، وجربنا (العلاج المعرفي السلوكي للأرق CBT-I - وهي استراتيجية فعالة ولكنها مكثفة لمعالجة الأرق مبنية على تقييد النوم وكفاءة النوم)، أصبحنا حائرين ولا ندري ماذا علينا أن نفعل. يبدو أن الوقت قد حان لكتابة وصفة طبية لهذا الرجل بدواء أمبين المعالج للأرق ومع ذلك، علمت بحدسي أن أرق ترافيس كان مرتبطًا بالبيئة الحديثة، وبالتالي، يجب أن يكون قابلًا للعلاج من خلال تغيير أسلوب حياته -لكننا لم نتمكن من تحقيق أي تقدم. عمل ترافيس مهندس برمجيات، وأمضى أيامه في التحديق إلى شاشة الكمبيوتر، وعاش في شقة شاهقة في مدينة نيويورك، مع تلوث ضوئي وافر من مصابيح الشوارع والمباني المكتبية التي تتراص حول ستائره الحاجبة للضوء. ثم في أحد الأيام جاءتني الفكرة لأقترح عليه الذهاب للتخييم في عطلة نهاية أسبوع لمدة ثلاثة أيام.

عارض ترافيس هذا الاقتراح على الفور، موضحًا أنه اقتراح يبدو مبالغًا فيه للغاية. إذا كان لديك طبيب نفسي أخبرك -وهو على كرسيه المريح في

مكتبه الفكيّف- أنه يجب عليك الذهاب للتخييم، سأكون أول من يعترف بأن هذا أمر مبالغ فيه بعض الشيء.

ولكن ها هو الأمر: لا يمكننا الجدال مع جيناتنا. نظرًا لأن أجسادنا تطورت بساعة بيولوجية مرتبطة بإشارات سياقية مثل الشمس والضوء في النهار والقمر والظلام في الليل -وقلبت الحياة الحديثة الأمر بأكمله رأسًا على عقب- فمن المفيد دائمًا العثور على مسارات للعودة إلى الحالة الطبيعية أكثر. والتخييم يعيد تلك الإشارات السياقية الأصلية. التخييم يشبه إلى حد كبير الطعام العضوي. أي أنه ما كان في يوم من الأيام هو الأمر الطبيعي، أصبح الآن **خيارًا** رائقًا لأسلوب الحياة. كان الطعام العضوي هو **الطعام المعتاد** -طعام يزرع في تربة صحية دون استخدام مواد كيميائية؛ وكان التخييم هو **ما كانت عليه الحياة** -العيش بالقرب من الطبيعة، والنوم بالقرب من الأرض، مع وفرة من أشعة الشمس خلال النهار والظلام في الليل. لذلك، من منظور جيناتنا، الحياة الحديثة **متطرفة**، والنوم في البرية عودة إلى الفطرة.

في النهاية، ذهب ترافيس للتخييم على مضض. ومع الغياب التام للضوء الاصطناعي بعد حلول الظلام، كان ينام كالأطفال. كانت رحلة التخييم تلك قبل ستة أعوام. أتفقد أحواله من وقت لاخر، وما زال ينام جيدًا -إيقاع جديد يقدره للغاية ويدعمه برحلة تخييم في عطلة نهاية الأسبوع بين الحين والاخر. لذا، إذا كنت تعاني من الأرق وتشعر بأنك

قد جربت كل شيء، فاحزم حقيبتك وانطلق في البرية. لا توجد طريقة أقوى لضبط إيقاع الساعة البيولوجية المضطرب أكثر من إعطائها إشاراتنا الأصلية.

العمل بنظام النوبات

لمدة خمس سنوات عملت في نوبات ليلية في المستشفى. أتذكر ثقافة الخروج لتناول الفطور في صباح اليوم التالي، وتهدئة أعصابنا المتوترة بالقهوة. في حين أن القهوة والفطائر قد تشعرنا بالانتشاء مؤقتًا، فقد شعرنا بمزيد من التوتر والقلق على المدى الطويل.

يؤدي العمل طوال الليل إلى أضرار جسيمة في جسدك، وفي الواقع، من المرجح أن يعاني الأشخاص الذين يعملون في نوبة ليلية من مجموعة من المشكلات الصحية بما في ذلك السمنة(42) وأمراض القلب والأوعية الدموية(43) وسرطان الثدي(44)(45) تقول إحدى النظريات إن التعرض للضوء طوال الليل يمنع إفراز الميلاتونين، ما يضعف استجابتنا المناعية وقدرة أجسامنا على معالجة السرطانات في مراحلها الأولى. أن تكون مستيقظًا طوال الليل يؤدي أيضًا إلى اختلال توازن الهرمونات مثل اللبتين (هرمون الشبع) والجريلين (هرمون الجوع)، التي تشارك في الشهية والشبع وصحة التمثيل الغذائي(46). كل هذا يعني أن مخاطر العمل في النوبة الليلية لا ينبغي الاستخفاف بها. إذا طلب

منك العمل في نوبات ليلية، فإن نصيحتي هي استخدام ساعات النهار لمنح جسمك ما يحتاجه للتعافي. لاستعادة وظائف جسدك الفسيولوجية، من المهم أن تقدم بعض الانضباط فيما يخص النوم خلال النهار. عند مغادرة العمل، ارتد النظارات الزرقاء التي تحجب الضوء، والتي ستعمل على تنقية أشعة الشمس الزرقاء التي تخبر عقلك بأنه وقت نهار. بعد العمل، اذهب مباشرة إلى المنزل، أغلق الستائر الحاجبة للضوء، واذهب إلى السرير مرتديًا قناع العين. افعل كل ما في وسعك لإقناع عقلك بأن الوقت قد حان، وامنح نفسك هدية الراحة التعويضية قبل أن تبدأ نوبتك التالية.

دعوة للنوم مبكرًا

في الكلية، كنت أنام عادةً من الساعة 2:00 صباحًا حتى 10:00 صباحًا، وأنا أفكر، **طالما أنني أنام ثماني ساعات، فلا يهم الجدول الزمني الذي أتبعه**. بغض النظر عن حقيقة أنني شعرت وكأن جسدي أصبح آلة مستهلكة. اتضح أن جسم الإنسان يعمل بشكل أفضل وفقًا لجدول زمني يتزامن مع الشمس.

عندما يدرس علماء الأنثروبولوجيا آخر مجتمعات بدائية كانت متبقية على الأرض قبل الثورة الصناعية، فإنهم يجدون دائمًا شيئًا مثيرًا للاهتمام: مال أفراد القبائل هؤلاء إلى النوم بعد حوالي ثلاث ساعات من غروب الشمس(47). (هم أيضًا، بالمناسبة، لم يكن لديهم كلمة مرادفة

في لغاتهم لـكلمة «الأرق»، لأنه أمر نادر الحدوث).
هؤلاء السكان منتشرون في جميع أنحاء العالم، وهم بالتأكيد لا يغردون عبر حساب تويتر عن علم الأحياء الزمني، لذا فقد وصلوا بشكل مستقل إلى وقت النوم هذا، ما يجعل هناك شيئًا ما عن الذهاب إلى الفراش بعد ثلاث ساعات من غروب الشمس يبدو مثاليًا بطبيعته للبشر. لاحظ أن هذا ليس وقتا محددًا -سيختلف حسب أي وقت من العام والمكان الذي تتواجد فيه على الكرة الأرضية. قد يكون موعد نومك 11:00 مساءً في يونيو والساعة 8:30 مساءً في ديسمبر. إذا كنت تفضل أكثر الحصول على النصيحة الواحدة التي تتناسب مع الجميع، فأنا أقترح أن يكون وقت الخلود إلى النوم في حوالي الساعة 9:30 مساءً، حتى الساعة 10:45 مساءً لمعظم الناس في معظم العام.

عندما نفوّت هذه الفرصة -سواء كان ذلك بسبب محاولتنا لإنجاز بعض الأشياء الأخرى، أو أننا نقضي وقتًا ممتعًا بالخارج، أو وجدنا شيئًا مغريًا للغاية على نتفليكس- فإن أجسامنا تدخل في استجابة للتوتر. إنها تعتقد، **يجب أن يكون هناك سبب وجيه لعدم توجهي إلى الفراش وأنا متعب؛ ربما أكون في خطر، أو في نوبة ليلية أراقب القبيلة.** فيفرز الجسم الكورتيزول، ما يعطي دفعة من الطاقة واليقظة لدعم حاجتنا الظاهرية إلى اليقظة في هذه الظروف التي تعتقد أجسامنا أنها ظروف استثنائية. هذا ما يعنيه أن تكون «منهكًا». شعورك بالإنهاك قبل الإنجاب، **لا يضاهي** شعورك بالإنهاك إذا لم يكن

لديك أطفال.. فتشعر بالتعب، ثم يزداد تعبك. من ناحية أخرى، يعرف الوالدان جيدًا ما أتحدث عنه. عندما أنجبت ابنتي، تعلمت (بالطريقة الصعبة) هذه الحالة المُبهرة عندما يشعر الأطفال بالتعب الشديد، ولا يمكنهم النوم. كما ترى، عندما يكون الأطفال متعبين، تظهر عليهم هذه العلامات اللطيفة الصغيرة المتعبة -يتثاءبون ويفركون أعينهم. لكن في الواقع، الموقف ليس لطيفًا على الإطلاق. إنها حالة طوارئ. إذا رأيت طفلًا متعبًا، يجب عليك ترك كل ما تفعله ووضع الطفل في سريره قبل فوات الأوان. لماذا ؟! لأن الأطفال الذين يخلدون إلى النوم عندما يكونون متعبين تمامًا سينامون. ومع ذلك، إذا فاتتك هذه الفرصة، يصبح الأطفال مُنهكين -وحينها جربوا كل ما يمكنكم فعله، فلن يناموا. وقد لا يتمكن الوالدان في ذلك اليوم من القيام بأدوارهم اليومية الأساسية.

عندما يتعب الأطفال أكثر من اللازم، تفرز أجسامهم الكورتيزول، ما يجعلهم متعبين ولكن يقظين للغاية، واتضح أن أجسام البالغين تفعل الشيء نفسه. فبرغم كل شيء، نحن، من نواحٍ كثيرة، مجرد أطفال كبار. أسد لنفسك معروفًا وتعرف على علامات شعورك بالتعب. هل النوم على الأريكة يبدو مألوفًا؟ بالنسبة لي، لاحظت أنني أفرك حاجبي عندما أشعر بالتعب. وعندما أتجاوز ذلك وأشعر بالإنهاك، تتجدد طاقتي. وأبدأ في الشعور بالدفء، وفجأة أجد نفسي أغوص في هاوية الإنترنت أو تنظيم المطبخ. وعندما أحاول النوم

أخيرًا، أتقلب في الفراش. يبدو الأمر كما لو أنني أشعر بجسدي المنهك وهو يتصارع مع الكورتيزول الذي يسري في عروقي.

لذلك، عندما تلاحظ علامات التعب، اترك ما تفعله وازحف إلى الفراش قبل فوات الأوان. إذا كنت تفضل توجيهًا بسيطًا، فإليك ما يلي: اذهب إلى الفراش مبكرًا.

وقت النفس، وليس وقت الشاشة

إذا كنت تشعر أن آخر خمس وأربعين دقيقة من العبث على هاتفك في الليل هو «وقت لنفسك» أو فرصتك الوحيدة للتخلص من الضغط، أنت لست وحدك. هذه عادة لدى الكثير من مرضاي من مختلف الأعمار والظروف. في الواقع، هناك مصطلح صيني لهذا السلوك -والذي يُترجم تقريبًا إلى «تأجيل وقت النوم كانتقام»- والذي يحدث عندما «يرفض الأشخاص الذين ليس لديهم سيطرة كبيرة على حياتهم خلال النهار النوم مبكرًا من أجل استعادة بعض الشعور بالحرية خلال ساعات الليل المتأخرة»(48). يقدم هذا المفهوم الذكي حلًا خاصًا به، من حيث أنه يوضح مدى أهمية العثور على وقت لنفسك في مكان آخر من يومك -وقت لا يدمر نومك. كيف نخلق حياة نهارية لسنا بحاجة إلى التمرد عليها في المساء؟ بصرف النظر عن قلب مجتمعنا الرأسمالي رأسًا على عقب، فإن بعض الحلول التي توصلت إليها مع مرضاي تتراوح بين تخصيص بضع دقائق في الصباح للتأمل الهادئ،

قول لا لبعض الخطط الاجتماعية، أخذ عشرين دقيقة للمشي بعد العشاء، خفف من ضغط اليوم.

التغذية والنوم: غضبان بسبب الجوع طوال الليل

أخبرني الكثير من مرضاي بأنهم حتى عندما يتمكنون من النوم، فإنهم يكافحون من أجل البقاء نائمين طوال الليل.

هناك الكثير من الأسباب التي قد تجعلك تستيقظ في منتصف الليل، ولكن في أغلب الأحيان، يمكن أن تنسب اضطرابات النوم إلى التقلبات في مستوى السكر في الدم.

أطول فترة بين الوجبات، بالنسبة لمعظمنا، هي عندما ننام. ورغم أن حالة الصيام هذه مهمة للإصلاح الخلوي ومنح الجهاز الهضمي قسطًا من الراحة، فإن مستوى السكر في الدم لدينا يتقلب طوال الليل تمامًا كما يحدث طوال النهار. إذا تشعر عادة بأنك «غضبان وسريع الانفعال» عندما تكون جائعًا -في الساعة 3:00 عصرًا، فإن ما يعادل ذلك خلال الليل هو الاستيقاظ في الساعة 3:00 فجرًا بأفكار متسارعة، وتكون غير قادر على العودة إلى النوم مجددًا. يحدث هذا عادةً عندما ينخفض مستوى السكر في الدم في أثناء الليل ويواجه جسمك استجابة للتوتر. في مراحل نومنا الأربع -والتي تتضمن المراحل الثلاث الأكثر عمقًا بشكل تدريجي من نوم حركة العين غير السريعة (NREM)، ونوم حركة العين السريعة (REM) عندما نحلم- استجابة التوتر تلك يمكنها أن تجعل

نومك أقل عمقًا، ما يبعدك عن مراحل النوم الأعمق ويزيد من احتمالية أن تستيقظ بغتةً. الحل هو الحفاظ على استقرار مستوى السكر في الدم طوال الليل. كيف يمكنك القيام بذلك دون تناول وجبة خفيفة في منتصف الليل؟ حسنًا، بشكل عام، من خلال تناول نظام غذائي يحافظ على استقرار سكر الدم أو إعادة تدريب أعضائك على الصيام المتقطع الذي يمنع ذلك قبل حدوثه. لكن في أصعب الظروف، حيلتي هي الاحتفاظ بوعاء من زبدة اللوز أو زيت جوز الهند بجوار سريرك وأخذ ملعقة قبل تنظيف أسنانك في الليل. إذا استيقظت في منتصف الليل وأنت تشعر بالتوتر والقلق، خذ ملعقة أخرى. هذه الجرعة من الدهون والبروتين بطيئة في هضمها وامتصاصها، وبالتالي توفر شبكة أمان مستقرة من السكر في الدم تدعمك طوال الليل دون حدوث انخفاض في مستوى السكر في الدم -التي تسببها استجابة التوتر.

إسبريسو قبل النوم

يقع كثير من الناس في حصار الحلقة المفرغة لإدمان الكافيين: نشعر بالإرهاق كل صباح، فنشرب كوبًا من القهوة؛ ثم يتلاشى مفعولها بعد الظهر، فنشرب كوبًا آخر... فنجد صعوبة في النوم خلال الليل. وبعيون ناعسة في صباح اليوم التالي، نبدأ هذه الحلقة المفرغة مرة أخرى. أنا لست غريبة عن هذه الطقوس أو هذا الشعور عندما يبدو دماغك وكأنه سيارة لن تعمل، وتبدو القهوة ورائحتها وكأنها خلاصك الوحيد. إلا أن هذا الشعور من المحتمل أن

يكون انسحاب الكافيين. لقد قمنا بتكييف أجسامنا فسيولوجيًا على أن **تحتاج** إلى الكافيين أول شيء في الصباح، لذلك ترفض العمل بدونه.

قد تشك في أن كوبًا واحدًا من القهوة البريئة في الصباح قد يؤثر على نومك بعد خمسة عشر ساعة. لكن معظم الناس يستخفون بمدة بقاء الكافيين في الجسم. هل تتذكر مصطلح عمر النصف(49) في الكيمياء في المدرسة الثانوية؟ يبلغ متوسط عمر نصف الكافيين حوالي خمس ساعات(50)، ما يعني أن جسمك استغرق حوالي خمس ساعات لامتصاص **نصف** الكافيين الذي شربته هذا الصباح، وسيستغرق الأمر خمس ساعات أخرى لامتصاص النصف التالي، وهكذا. وهذا أمر مهم؛ لأنه يعني أن بعضًا من القهوة التي تتناولها في الساعة 9:00 صباحًا لا تزال تدور حول عقلك خلال الليل، والأمر الأكثر أهمية، هو أن شرب فنجان من القهوة في الساعة 3:30 مساءً يعادل شرب نصف كوب من القهوة الساعة 8:30 مساءً. لا يجرؤ معظم الأشخاص الذين يعانون من الأرق على تناول الكافيين في المساء -ومع ذلك فإن استهلاكهم خلال النهار له نفس التأثير. نظرًا لأن القليل من الكافيين يمكن أن يعرقل النوم، فمن الأفضل أن تقتصر عادة احتساء القهوة في الصباح الباكر، وتقليل تناول الكافيين بشكل عام. سواء كنت تحتسي فنجانًا من القهوة في الصباح أو تشعر بالرضا عن شرب الماتشا (مشروب طاقة

رائج على إنستجرام) في فترة ما بعد الظهر، أو تشرب الكولا الدايت في الليل، كل ذلك له تأثير على نومك وقلقك. سنتحدث عن كيفية فطام نفسك عن الكافيين بشكل واقعي في الفصل السابع.

مقاس حذاء النوم

كثيرًا ما يسألني المرضى، «ما هو مقدار النوم المناسب؟» كثير منا على دراية بفكرة أن الناس يحتاجون ما بين سبع إلى تسع ساعات من النوم. في الواقع، ويوضح تيل روينبيرج العالم الألماني المتخصص في علم الأحياء الزمني في كتابه **الوقت الداخلي**، أن احتياجات نوم الإنسان الحديث تتبع في الواقع توزيع بياني شكل منحنى الجرس، حيث يحتاج 95% من السكان ما بين سبع إلى تسع ساعات من النوم(51). وجزء صغير جدًا فقط من السكان يعمل على النحو الأمثل بأقل من سبع ساعات من النوم(52)،(53)(54) حتى وإن كان بشكل تقديري، يمكنني أن أقول إن حوالي نصف زملائي في نيويورك يحصلون باستمرار على أقل من سبع ساعات نوم.

حتى لو كنت ملتزمًا بالحصول على نوم جيدًا خلال الليل، فليس الأمر كما لو كنا جالسين في مطعم، نحدق في قائمة الطعام ونختار عدد ساعات النوم التي نحتاجها كما لو كانت الطبق الرئيس: **دعنا نرى هنا، الخيارات هي سبع أو ثماني أو تسع ساعات من النوم. أمم... سآخذ السبعة من فضلك.** لا يمكننا **اختيار** مقدار النوم الذي يحتاج إليه جسمنا.

إنه شيء فريد في طبيعتنا. سمعت ذات مرة أن هذا يوصف بأنه «مقاس حذاء النوم». أي أن جسمك لديه عدد معين من ساعات النوم التي يحتاجها. إذا كان مقاسك هو سبعة، فاستمر في الحصول على سبع ساعات نوم -ستشعر بالراحة. ولكن إذا كان مقاسك هو تسعة، إذن فسبع ساعات نوم لن تفي بالغرض. تخيل أن قدميك كانتا بمقاس تسعة وأنك تتجول طوال اليوم بحذاء مقاس سبعة... سوف يؤلمك! الحل هو معرفة مقاس حذاء نومك وحمايته بشدة. إذا لم تكن متأكدًا من مقدار النوم المناسب لجسمك، فقد تضطر إلى تخصيص فترة أسابيع يمكنك فيها تعويض الحرمان من النوم والسماح لنفسك بالاستيقاظ دون منبه. تتبع مقدار النوم الذي يستغرقه جسمك بمجرد أن تستريح بشكل عام وتستيقظ بمفردك. ستختلف احتياجاتك من النوم اعتمادًا على عدة عوامل -يمكن أن يؤدي المرض والتوتر والتمرين المكثف إلى زيادة حاجتنا إلى الراحة. ولكن من الجيد أن يكون لديك إحساس عام باحتياجات جسمك، وأن ترتدي «أحذية» بالمقاس المناسب كل ليلة.

ملاحظة خاصة لأصدقائي أصحاب مقاس تسعة: أعلم أن الأمر يبدو كما لو أن مقاسات السبعة والثمانية يحققون أقصى استفادة من الحياة لأنهم لا يحتاجون إلى الكثير من النوم. تصالح مع حقيقة أنك بحاجة إلى تسع ساعات من النوم وامنح نفسك هذا الوقت لإعادة الشحن. النوم ليس مضيعة للوقت -إنه ذهب خالص. بدلًا من الاستياء من

جسدك احترمه؛ لأنك تعلم أن النوم طريقة جيدة لقضاء جزء كبير من الحياة. كلما اعترفت أسرع بحاجتك لتسع ساعات من النوم وحصلت على تلك الساعات باستمرار، استقرت صحتك -وقلقك- بشكل أسرع في حالة من التوازن والهدوء.

منتصف النوم

عندما نستيقظ في منتصف الليل، فإننا نشعر بالتوتر حيال ذلك -نراقب الساعة ويصيبنا الذعر من أن نشعر بالتعب في اليوم التالي. ولكن في كثير من الحالات، فإن الاستيقاظ في منتصف الليل هو في الواقع ظاهرة فسيولوجية طبيعية تسمى «النوم المتوسط». هو استراحة بين جزأين من النوم. في حين أن النوم المتوسط أمر طبيعي، فإن تعريض المخ لضوء الطيف الأزرق في منتصف الليل يمكن أن يربك إيقاع الساعة البيولوجية، ما يؤدي إلى منع إفراز الميلاتونين وصعوبة النوم مرة أخرى.

لذلك، في المرة القادمة التي تستيقظ فيها في منتصف الليل، ضع في اعتبارك ما إذا كان هذا هو الاستراحة بين كتلتين من النوم لمدة أربع ساعات. وبدلًا من الشعور بالتوتر، احم نفسك من الضوء الأزرق -أي لا تنظر إلى الهاتف- واستمتع بالوقت دون أن تضغط نفسك للنوم مرة أخرى. بشكل عام، يمكنك أن تتوقع أن تشعر بالنعاس بشكل طبيعي بعد حوالي خمسة عشر إلى ستين دقيقة. عادةً ما يكون قلقنا بشأن الاستيقاظ ومراقبة ساعتنا باستمرار هو الذي يدفعنا إلى استجابة التوتر،

والتي تبدد أي أمل في الاسترخاء والعودة إلى النوم مرة أخرى. بدلًا من ذلك، حاول أن تستريح وعينيك مغمضتين في الظلام، واثقًا من أن هذا هو الاستيقاظ الطبيعي بين فترات النوم. قبل أن تدرك ذلك، سوف تعود إلى النوم مرة أخرى. إن المعضلة الأساسية للنوم الصحي -على الرغم أن النوم أمر بالغ الأهمية للصحة الجسدية والعقلية- إلا أنه من الأسهل أن نغفو عندما لا نفرط في التفكير في النوم. علينا أن نقول لأنفسنا ليس فقط الحصول على قسط كافٍ من النوم أمر مهم، ولكن أيضًا أننا سنكون بخير في كلتا الحالتين.

هل من الممكن أن تنام كثيرًا؟

ها هي أفكاري: يأخذ الجسم مقدار النوم الذي يحتاجه. ومع ذلك، فإن الحاجة إلى الكثير من النوم يمكن أن يكون علامة على المشكلات الأساسية. أرى ثلاثة سيناريوهات شائعة تسبب «النوم المفرط».

1. الأكثر شيوعًا: جسمك على حق، والمجتمع على خطأ.

أ. قد تحتاج ببساطة إلى الكثير من النوم، لكن مجتمعنا المهووس بالإنتاجية يخبرنا أن ذلك خطأ. هل أنت شخص تنام لمدة تسع ساعات (مثل الكثير من مرضاي الذين يعانون من القلق)، لكنك تشك في الأمر وتتساءل عما إذا كان هناك خطأ ما فيك؟ لا، ليس هناك خطأ فيك. بالنسبة لك، فإن الحصول على أقل من تسع ساعات من النوم قد يساهم في قلقك.

2. هناك حالة أساسية تزيد من حاجة جسدك إلى النوم (ويمكن أن تساهم بشكل مستقل في القلق) (55).

الأمثلة تشمل:

أولًا. قصور الغدة الدرقية

ثانيًا. الاكتئاب (قد يكون كلًا من الاكتئاب والحاجة المتزايدة للنوم ناتجين بشكل مستقل عن الالتهاب -هناك المزيد من المعلومات حول هذا في الفصل الثامن)

ثالثًا. الالتهابات المزمنة (مثل فيروس أبشتاين بار أو مرض لايم)

رابعًا. أعراض مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) طويلة المدى

خامسًا. الآثار الجانبية للأدوية (مثل مضادات الذهان اللانموذجية مثل أريبيبرازول)

إذا كانت أيًا من هذه الحالات هي حالتك، فقم بمعالجة السبب الجذري للمساعدة في إعادة ضبط حاجة جسمك للنوم. أما إذا كنت فقط شخصًا يحتاج إلى تسع ساعات من النوم، فاحصل على تلك الساعات التسع.

تحرّي الخلل وإصلاحه: داعمات النوم

إذا كنت قد جربت جميع الحلول المذكورة أعلاه، وما زلت تكافح من أجل النوم، فهناك ممارسات أخرى سهلة وغير مكلفة يمكنها أن تساعدك، مثل تدوين قائمة المهام الخاصة بك قبل النوم

(وهذا ينقل مشكلاتك بشكل فعال إلى قطعة من الورق، ويتمكن عقلك من التوقف عن التلاعب والاسترخاء)(56) وتمرين التنفس واسترخاء العضلات التدريجي -والذي يعني شد وإرخاء مجموعات العضلات الرئيسة في الجسم بالتناوب. أيضًا، لا تغفل حقيقة أن القلق في الليل يتحدد إلى حد كبير بمدى إدارتنا للضغط خلال النهار. كلما زاد ما يمكنك القيام به لزيادة الاسترخاء في ساعات النهار، زاد شعورك بالهدوء في الليل. ومن هذا المنطلق، يساعد كل اقتراح لتقليل القلق في هذا الكتاب على تحسين نومك.

إضافة إلى هذه التدخلات، هناك بعض الوسائل المساعدة على النوم الآمن التي تستحق الاستكشاف:

- جليسينات المغنيسيوم: يشارك المغنيسيوم في أكثر من ستمئة تفاعل كيميائي حيوي في جسمك، ويمكن أن تساعد مكملاته في علاج الأرق والقلق(57) والاكتئاب(58) والصداع النصفي(59) وتقلصات الدورة الشهرية والشد العضلي(60) والكثير من الأمراض الأخرى. يعاني معظمنا من نقص في المغنيسيوم لأن طعامنا ينمو في تربة مستنفدة من المعادن. إذا كنت تأكل منتجات منتقاة للتو من تربة غنية بالمعادن في محيط بركان، فقد تكون مستويات المغنيسيوم لديك جيدة. ولكن إذا كنت تحصل على غذائك من العلامات التجارية الزراعية الهزيلة لنظام الغذاء

الأمريكي، فمن المحتمل أن تستفيد من المكملات. إضافة إلى الأرق والقلق، فإن العلامات الأخرى التي تبين أنك تعاني من نقص المغنسيوم تشمل الصداع، والشعور بالإرهاق، وتشنجات العضلات.

أوصي كل شخص تقريبًا بتناول 100-800 مجم من جليسينات المغنيسيوم في وقت النوم. إذا أصبت ببراز رخو، قلّل جرعتك. إذا كنت لا ترغب في تناول المغنيسيوم على شكل حبوب، فهناك مصادر غذائية (مثل الشوكولاتة الداكنة وبذور اليقطين والخضراوات الورقية والأفوكادو والموز واللوز)، أو يمكنك امتصاصه من خلال بشرتك خلال الاسترخاء في حمام الملح الإنجليزي (أملاح أبسوم). أنا أنوّع بين الحصول على المغنيسيوم في شكل حبوب والحصول عليه من حمام الملح الإنجليزي.

- البطانيات الثقيلة ووسائد التبريد:

لقد استفاد الكثير من المرضى على مر السنين من البطانية الثقيلة، حيث وجدوا أنها تهدئ جهازهم العصبي. فكر فيها على أنها حضن آمن. هناك أدلة أولية على أنها يمكنها أن تساعد في علاج القلق والأرق(61).

تعتبر وسائد التبريد من العوامل التي أحدثت فارقًا بالنسبة للبعض. ينام البشر على النحو الأمثل في غرفة باردة (حوالي 65 درجة فهرنهايت هي الأفضل(62)). هذا على الأرجح لأن الغرفة الباردة تقترب من انخفاض درجة الحرارة الذي يحدث في البيئة الطبيعية بعد غروب الشمس، ما يساعد في

إعطاء إشارات إلى التسلسل الهرموني لهرمونات النوم. إذا كنت تعلم أنك تسخن ليلًا، فيمكن برمجة وسادات التبريد لتجعل الفراش دافئًا ومريحًا عندما تأوي إليه ثم تبريد الفراش طوال الليل لإبقاء جسمك في نوم عميق.

• متتبعات النوم:

تتمتع أجهزة تتبع النوم بفائدة واحدة مهمة، وهي أنها تجعل الناس يبدأون في إعطاء الأولوية للنوم والتعرف، بشكل مباشر، على أن أشياء مثل الكحول، وتأخر وقت النوم، والشاشات في المساء تؤثر **بشكل موضوعي** على جودة النوم وتجعله أسوأ بشكل ملحوظ. أظهرت الأبحاث أن الكحول، بأي كمية، قد يسمح لك بالنوم بشكل أسرع، لكنه يزيد أيضًا من فرص أن تجد نفسك مستيقظًا في النصف الثاني من الليل(63). الحقائق موجودة، ولكن إذا كنت بحاجة إلى جهاز فاخر لتقتنع بأن الكحول يؤثر سلبًا على نومك، فاحصل عليه.

• الميلاتونين:

الميلاتونين ليس مادة محفزة للنوم، ولكنه مادة تخبر جسمك ما هو الوقت من اليوم، وهذا هو السبب في أن تناوله في شكل حبوب يساعد الكثير من الناس على النوم(64)،(65) لأنه يتعارض مع إشارات الضوء الحديثة المربكة. اعتبرني من الطراز القديم، لكنني أؤيد استخدام **الوقت الفعلي** من اليوم لإخبار أجسادنا ما هو الوقت من اليوم. بعبارة أخرى، إن استخدام كل شيء في هذا الفصل،

وخاصة الخيارات الاستراتيجية حول التعرض للضوء في الصباح والليل، سيسمح لجسمك بإنتاج الميلاتونين ذاتيًا (أي من داخل جسمك). أنا أميل إلى الاعتقاد بأن حبوب الميلاتونين لن تكون أبدًا بنفس جودة المادة المنسقة بشكل رائع التي يفرزها جسمنا بكمية مثالية مع التوقيت المثالي استجابةً للإشارات المناسبة. بعبارة أخرى، ربما تأخذ بعض الميلاتونين في رحلة طيران عندما تكون بحاجة إلى النوم، ولكن بخلاف ذلك، دع جسمك يشعر بالظلام في المساء واستمتع بالنوم العميق الناتج عن الميلاتونين الذي يفرزه جسمك داخليًا.

الفصل السادس
قلق التكنولوجيا

«تذكر، التكنولوجيا شيء غريب. يجلب لك هدايا رائعة بيد، ويطعنك في ظهرك باليد الأخرى».

سي بي سنو

في أي يوم من الأيام، قد نقوم بإرسال الرسائل النصية واستخدام تطبيق سناب شات وإجراء مقابلات على تطبيق زوم ولعب لعبة الفيديو فورتنايت واستخدام تطبيق فيس تايم -وعلى الرغم من أن ذلك قد يمنحنا الوهم بوجود تفاعلات اجتماعية متنوعة، لا شيء منها يغذي بشكل كامل حاجتنا الإنسانية الأساسية للتواصل. دون السياق الحسي للتواجد مع أشخاص في الحياة الواقعية -الأصوات والروائح ولمسات التواصل وجهًا لوجه والتجربة المشتركة لما يحدث من حولنا- إن تفاعلات الشاشة المختلفة لا تلبي الرغبة الفعلية للتواصل. نحن البشر مخلوقات اجتماعية. بغض النظر عن مدى انطوائنا، فإن التواصل وجهًا لوجه حاجة غير قابلة للتفاوض. عندما نستمد إحساسنا بالانتماء للمجتمع بشكل أساسي من الشاشات، فإننا غالبًا ما نشعر بالانعزال والقلق أكثر من الشعور بالدعم. وتظهر الأبحاث الحديثة، يرتبط استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بارتفاع معدلات الاكتئاب والقلق(66). وجدت إحدى الدراسات أننا نشعر بانخفاض المزاج بعد عشرين دقيقة فقط

من استخدام تطبيق فيسبوك(67). هناك أيضًا بحث يوضح أن تقليل استخدام وسائل التواصل الاجتماعي يمكن أن يزيد من جودة حياتك(68).

وحتى قبل انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)، التي دفعت الجميع إلى البقاء في منازلهم وعلى شاشاتهم، كان خبراء الصحة العامة في الولايات المتحدة يلفتون الانتباه إلى ما اعتبروه «وباء الوحدة»؛ أشار تقرير صدر في يناير 2020 من شركة التأمين الصحي سيجنا Cigna إلى أن حوالي 60% من البالغين الأمريكيين شعروا بدرجة ما من الوحدة(69). تؤثر العزلة الاجتماعية والاستخدام المتزايد للتكنولوجيا على الأشخاص من جميع الأعمار، ولكن يبدو أنها أكثر تأثيرًا على جيل زد(70)،(71) الذين نشأوا فعليًا مع أجهزة الآيفون. وفقًا لدراسة عام 2019 أجرتها عالمة النفس جان توينج، الحاصلة على درجة الدكتوراه، فإن المزيد من المراهقين والشباب يعانون من الاكتئاب والقلق اليوم أكثر من جيل مضى(72). وتشير توينج إلى أن هذا الارتفاع في المعاناة النفسية يمكن أن يُنسب جزئيًا إلى الارتفاع المتزايد في استخدام الهواتف الذكية ووسائل التواصل الاجتماعي. في عام 2009، على سبيل المثال، زار حوالي نصف طلاب المدارس الثانوية مواقع التواصل الاجتماعي يوميًا؛ اليوم هذا الرقم أقرب إلى 85%(73). وقد أوضحت الدراسات كيف أن قضاء المزيد من الوقت على وسائل

التواصل الاجتماعي يعرض الناس لخطر الإصابة بمشكلات الصحة النفسية(74). قد تكون الشابات الأكثر معاناة، ويشير جريج لوكيانوف وجوناثان هايدت في كتابهما The Coddling of the American Mind، «لأنهن يتأثرن أكثر من غيرهن بالمقارنات الاجتماعية (لا سيما استنادًا إلى الجمال المعزز رقميًا)، بالإشارة إلى أنهن يتم نبذهن، وبسبب العدوان العلائقي»(75)،(76) كل ذلك يحدث بسهولة على وسائل التواصل الاجتماعي أكثر من (الحياة الواقعية)(77).

أخيرًا، هناك أيضًا دليل على أن مجتمع التواصل الواقعي -الذي يمكن العثور عليه بين الأصدقاء وزملاء العمل والجيران وأفراد مجموعة الدعم- يمكن أن **يخفف** بالفعل من الاكتئاب والقلق(78). أظهرت إحدى الدراسات الحديثة من نيوزيلندا أن التواصل الاجتماعي كان مؤشرًا أقوى وأكثر اتساقًا للصحة النفسية من أي طريقة أخرى. بعبارة أخرى، لا يتعلق الأمر فقط بالعزلة نتيجة لصراعات الصحة النفسية. غالبًا ما تأتي العزلة **نفسها** قبل المرض النفسي، ويبدو أنها تؤثر سلبًا على صحتنا النفسية. ويمكن أن يكون التواصل الاجتماعي بمثابة «علاج اجتماعي» لاعتلال الصحة النفسية(79). في الجزء الثالث، سنستكشف الاستراتيجيات التي يمكننا استخدامها لإعادة بناء العلاقات في حياتنا.

بيئة عمل بلا حدود

أريد أن أذكّر العاملين في مجال المعرفة من قرائي -أولئك الذين يمكنهم القيام بوظائفهم من جهاز كمبيوتر أو هاتف- لقد جلبت لنا هذه التكنولوجيا قلق العمل بلا حدود. سائقو الحافلات وأطباء التخدير ونادل القهوة يعرفون بأذهانهم وأجسادهم عندما يغادرون الموقع المادي لعملهم أنهم انتهوا من العمل لهذا اليوم. إلا أن الكثير منا الآن يحملون أعمالهم في كل مكان، حرفيًا في جيوبنا. لقد زاد الضغط علينا للعمل طوال الوقت مع الكفاءات التي قد اكتسبناها مع التكنولوجيا. وقد تفاقم هذا الأمر مع الانتقال الناجم عن الوباء إلى العمل من المنزل، والذي يبدو أن بعض الشركات تتبناه باعتباره الوضع الطبيعي الجديد. ودون إشباع الحاجة للتفاعلات الشخصية الملموسة مع مديرينا وزملائنا في العمل، يشعر البعض منا كما لو أننا بحاجة إلى تبرير انشغاله بالبقاء متصلًا بالإنترنت، واستبدال وقت تنقلنا بمزيد من وقت العمل، ونطيل ساعات عملنا ببضع ساعات إضافية. على الرغم من عدم وجود طريق عودة من مسار التكنولوجيا، فإن الأمر متروك لكل فرد لوضع حدود عمله بشكل واعٍ. لا تزال وسائل التواصل الاجتماعي والهواتف الذكية جديدة بما يكفي لدرجة أننا بالكاد بدأنا في وضع قواعد حول كيفية التعامل معها. سمعت ذات مرة وصفًا لوضعنا هذا كما لو كنا نتجول بالسيارات، لكن أحزمة الأمان لم تُبتكر بعد. بالنسبة للغالبية العظمى منا، فإن الحل لهذه اللاحدودية الجديدة لا يكمن في الابتعاد عن الشبكة والتخلص من هواتفنا، ولكن

التوقف مؤقتًا للاستماع إلى قلقنا، والتفكير فيما يخبرنا به، ووضع حدود جديدة للتكنولوجيا. بمعنى واحد، أن المسؤولية تقع على عاتقنا -إذا أردنا تقليل القلق المتعلق بالتكنولوجيا، فنحن بحاجة إلى ابتكار أحزمة الأمان الخاصة بنا. أعني بهذا: الحصول على راحة من الهاتف خلال النهار؛ إبقاء الهاتف بعيدًا عن مائدة الطعام وخارج غرفة النوم في الليل؛ ومحاولة مقاومة الدافع للإجابة على كل إشعار ورسالة عند ورودها. ولكن كثقافة، نحتاج إلى الاعتراف بشكل جماعي أن مكان العمل يجب أن يحترم أيضًا حدود الطاقة للموظفين. هناك شركات ابتكرت حلولًا إبداعية لتستمر، مع معاملة الموظفين بطريقة إنسانية، مثل «أيام الثلاثاء دون مقاطعة»، و«لا اجتماعات أيام الأربعاء»، وأربعة أيام عمل في الأسبوع -وكلها تعمل في النهاية على تحسين الروح المعنوية وتقليل الاحتراق الوظيفي ومعدل تغيير الموظفين. سيكون من المجدي للجميع إذا اتبعت المزيد من الشركات هذه الإجراءات.

وسائل التواصل الاجتماعي:

محاولة لتلبية احتياجاتنا للشعور بأن نُرى دون إحساس شخصي بالمجتمع -الذي يجده المرء بسهولة في الكنائس والقرى ومع أفراد الأسرة الممتدة الذين يعيشون في منازلنا- تتولد لدينا حاجة متزايدة للشعور بأن نُرى خلال التجارب والمحن التي نمر بها في حياتنا. وفي الوقت الحاضر، من المرجح أن يتم عزلنا في منازلنا؛ وغالبًا ما يكون الاجتماع على تطبيق زووم هو

أكثر تواصل اجتماعي نقوم به في اليوم. على مدار العقدين الماضيين، تدخلت وسائل التواصل الاجتماعي في حياتنا فأصبحت قريتنا البديلة. الآن عندما ننجب طفلًا أو نأخذ إجازة أو نشتري لاتيه ننشر صورة وكأنها طقوس العبور -لنشعر بأننا مرئيون من قبل الآخرين. حتى إن جيل الألفية لديهم عبارة مشهورة لهذا: «التقط صورة وإلا فالأمر لم يحدث». هذه هي الطريقة التي نسمح بها للآخرين بالمشاركة في تجاربنا وإنجازاتنا، ما يعزز -ليس فقط أنها حدثت بالفعل، ولكن أيضًا أننا مهمون. ومع ذلك، فإن الشعور بأنك مُلاحظ من قبل هذه القرية البديلة الافتراضية غير كافٍ تمامًا. إنها تشبه الطريقة التي يضرب بها السكر الاصطناعي دماغنا -فنعتقد أننا نجرب شيئًا حلوًا، إلى أن يجعلنا المذاق ندرك أنه كان مجرد مادة كيميائية تخدع عقولنا. تقدم مجتمعاتنا الرقمية مجرد فقاعة من دعم الآخرين لك شخصيًا، وهناك شيء عميق في داخلنا يعرف أنها غير كافية.

ككائنات اجتماعية، نحن مرتبطون بعلاقة شخصية مع الآخرين. وهذا يتعلق بأصولنا -فنحن لم نكن أبدًا أسرع أو أطول الحيوانات في السافانا. من المفترض أن قدرتنا على التعاون مع بعضنا البعض هي التي سمحت لنا بالانتصار كفصيلة. وهذا يأتي مع حاجة فطرية للتواصل. في الواقع، يعتبر المجتمع ضرورة بيولوجية لدرجة أن الانفصال الاجتماعي يشبه الألم الجسدي بالنسبة للمخ. وطرح ماثيو دي ليبرمان، عالم النفس الاجتماعي بجامعة

كاليفورنيا، لوس أنجلوس، في كتابه **«اجتماعي»**، أن هذا تكيف تطوري لتعزيز البقاء والتكاثر. كتب ليبرمان: «ألم الفقد الاجتماعي والطرق التي يمكن أن يؤثر بها ضحك الجمهور علينا ليست من قبيل الصدفة». «إلى الحد الذي يمكننا فيه وصف التطور بأنه تصميم لأدمغتنا الحديثة، هذا هو ما كانت أدمغتنا مصممة من أجله: التواصل والتفاعل مع الآخرين. وهذه مميزات التصميم وليست عيوبًا. تعد هذه التكيفات الاجتماعية أساسية لجعلنا أكثر الأنواع نجاحًا على وجه الأرض»(80). بينما تبدو وسائل التواصل الاجتماعي أنها تصحيح لعزلة الحياة الحديثة، فإنها تبني فعليًا المزيد من الجدران بيننا. الوقت الذي نقضيه في الاتصال بالهاتف أو الكمبيوتر له تكلفة -تكلفة الفرصة الضائعة للوقت الذي لا نسعى فيه للتفاعل وجهًا لوجه. في نهاية المطاف، تعوق حياتنا عبر الإنترنت قدرتنا على التواصل حقًا وتجعلنا غير راضين وقلقين.

وضعية القلق

التحديق في الشاشات قد يخبر أدمغتنا بأننا قلقون. إن وضع الرقبة والكتف الذي نبقى عليه خلال ساعات طويلة على الكمبيوتر والتحديق في هواتفنا يؤثر على تدفق الدم إلى المخ(81)، ويسبب توترًا على العضلات الحرجة للرقبة وأعلى الظهر والفك، وكلها مرتبطة بجهازنا العصبي الودي (السمبثاوي). يشير الوضع الثابت لأعيننا على الشاشة وانقباض عضلات الفك والعضلات شبه

المنحرفة إلى أدمغتنا بأننا في موقف موتر -سواء كنا كذلك أم لا. لذلك، قد تكون محادثة الفيديو الودودة تمامًا مثيرة للقلق من الناحية الفسيولوجية أكثر مما ندرك. عندما نركز على الشاشة، في بعض الأحيان تتسع أعيننا بنفس الطريقة التي تتسع بها في حالة الخوف. انتبه إلى وضعية رقبتك وميوعة نظرك عندما تعمل على جهاز الكمبيوتر أو تنظر إلى هاتفك. هل تشعر أن توتر العضلات يزداد خلال إمالة رقبتك للأمام؟ هل تتعب عيناك؟ إذا كان الأمر كذلك، فإن الأمر يستحق إنشاء بيئة عمل أفضل وأخذ فترات راحة دورية لإراحة عينيك وتنحية التكنولوجيا جانبًا لأخذ بضع دقائق من الراحة.

استخدم التكنولوجيا، لا تدعها تستخدمك

يقال إننا نعيش في اقتصاد الاهتمام. وهذا يعني أن اهتمامنا هو **السلعة** التي يتنافس عليها الإعلام والمعلنون. وهذه الشركات -التي تعتمد أرباحها على جذب انتباهنا- قد نجحت في مهمتها بالكامل. اعترف شين باركر، الرئيس المؤسس لفيسبوك، في عام 2017 في فاعلية لأكسيوس Axios أن «عملية التفكير التي دخلت في بناء التطبيقات... كانت تدور كلها حول: (كيف نستهلك أكبر قدر ممكن من وقتك واهتمامك الواعي؟)»(82). إن شركات الأخبار ووسائل التواصل الاجتماعي على دراية تامة بعلم الأعصاب وعلم النفس السلوكي الذي يساهم في نجاحها، إنهم يعرفون كيف يستغلون استجابتنا للخوف إضافة إلى إغراء دائرة

المكافأة في المخ التي تضيء بضربة سريعة من الإعجاب. إنهم يعلمون أن الحصول على «إعجاب» على إنستاجرام يؤدي إلى إطلاق الدوبامين، وهو ناقل عصبي يشارك في المكافأة، على فترات غير متوقعة -تمامًا مثل الطريقة التي نشعر بها عندما نحصل على تطابق على آلة القمار- ما يجعلنا نريد المزيد(83). في الوقت نفسه، تدرك الشركات الإعلامية أيضًا حقيقة أنها إذا عرضت عناوين الأخبار التي تشعرنا بالخوف والقلق أو عدم اليقين أو الشك أو الشعور بعدم كفاية، فإننا سنقوم بضبطها. ناهيك عن أن الجدل يجعلنا فضوليين. خلاصة القول أنه بينما تزداد إيرادات تلك الشركات، فإن صحتنا النفسية هي التي تُضر. أفضل نصيحة لديّ لمواجهة هذه الحقيقة القاتمة تأتي في الواقع من مصدر غير متوقع -شين باركر نفسه. حين قال ذات مرة: «أنا أستخدم هذه المنصات، ولكني لا أدعهم يستخدموني»(84). نحن بحاجة إلى اتخاذ قرارات واعية بشأن متى وكيف نولي اهتمامنا للأخبار ووسائل التواصل الاجتماعي من أجل حماية صحتنا النفسية.

الكثير من مرضاي يتأثرون بشدة بوسائل الإعلام التي يستخدمونها. إنهم ملتصقون بدورة الأخبار على مدار الأربعة وعشرين ساعة أو يقارنون حياتهم الحقيقية بشكل مدمر بالفيديوهات القصيرة على إنستاجرام -التي تعرض دون قيود وبشكل متزايد جزءًا كبيرًا من اهتماماتهم، وفي المقابل، يعانون

من جرعات مُنهكة من القلق. عائشة وهي إحدى هؤلاء المرضى، البالغة من العمر ستة وثلاثين عامًا، وتعمل محررة في إحدى المجلات، خصصت عائشة جلسات كاملة معي للحديث عن مدى شعورها بالقلق عندما تتفاعل مع تويتر أو إنستاجرام. قالت: «أحاول البقاء على اطلاع دائم على الأخبار، وأنا أهتم بشدة بهذه القضايا، لكنني بدأت أتساءل عما إذا كنت مدمنة على الأخبار. في بعض الأحيان لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر، وأتفقد هاتفي باستمرار». وأضافت أنها عندما نشرت على مواقع التواصل الاجتماعي حول شيء كانت مهتمة به، جعلها قسم التعليقات تشعر بأنها «يُساء فهمها» و«مهاجمتها». زادت الصعوبات التي واجهتها عائشة في هذا الصدد من خلال حقيقة أنها لكي تكون ناجحة في حياتها المهنية، فمن المفيد لها الحفاظ على حضورها النشط على وسائل التواصل الاجتماعي.

نصحتها بأن تكون صادقة بقسوة مع نفسها بشأن مقدار الوقت المطلوب منها أن تكون نشطة خلاله على وسائل التواصل الاجتماعي في أثناء العمل. أخبرني حدسي بأنها كانت تقول لنفسها إنها بحاجة إلى القيام بذلك أكثر مما هو مطلوب حقًّا. وقال المعلم الروحي والمؤلف إيكهارت تول بإيجاز في كتابه **قوة الآن**: «ما الذي يميز الإدمان؟ ببساطة هو: أنك لم تعد تشعر أن لديك خيار التوقف»، «إنه أيضًا يمنحك إحساسًا زائفًا بالمتعة واللذة التي تتحول دائمًا إلى ألم»(85). نصحت عائشة بالتوقف

للحظة والتفكير في العواقب المحتملة لأفعالها قبل أن تفتح تويتر وتنغمس في ذلك.

كما شجعت عائشة على اتخاذ قرارات واعية عند تصفح المعلومات على الإنترنت -الاختيار بحكمة لمن يخبرها بالأخبار وكم مرة يخبرها بذلك. لكي نكون واضحين، الصحافة المسؤولة ليست عدوًا الشعب. الآن أكثر من أي وقت مضى، نحتاج إلى رواة الحقيقة الاستقصائيين المحترفين للعثور على الحقيقة ونشرها. ولسوء الحظ، فيما يسمى بعصر المعلومات، غالبًا ما تؤدي القصة التي يتم الوصول إليها بنقرة واحدة إلى اختلال التوازن والخوف، مما يحفز الاستجابة للتوتر ويؤجج نيران القلق.

جربت عائشة حذف التطبيقات التي لم تكن بحاجة إليها في العمل، وأن تقتصر الأخبار على عدد قليل من المصادر الموثوقة وعدد قليل من عمليات تسجيل الوصول يوميًا. ووافقت أيضًا على حظر تجول تقني -إيقاف تشغيل جميع الأجهزة الإلكترونية قبل النوم بساعة، والأهم من ذلك، إبقاء هاتفها بعيدًا عن غرفة النوم طوال الليل. عوضًا عن ذلك، تستغل الآن وقتها الإضافي في المساء للاستحمام أو قراءة كتاب. تحسّن قلق عائشة، واتضح أنها كانت لا تزال فاعلة في عملها -يمكن القول إنها أكثر فاعلية- على الرغم من أنها لم تكن على اتصال بالأخبار في جميع الأوقات. سمحت لنا هذه التغيرات باستكشاف -مع مزيد من المسافة والبصيرة- مشاعرها حول الأسلوب المثير للجدل المنتشر في الكثير من وسائل التواصل الاجتماعي.

ثقافة الإلغاء

الطريقة الأخرى التي تثير بها التكنولوجيا قلقنا هي مناخ الإلغاء الذي يحدث في منتديات وسائل التواصل الاجتماعي. في حين أن ثقافة الإلغاء هي ثقافة المحاسبة -التي تقدم حسابًا ضروريًا للسلوك السيئ الذي يساعدنا على النمو والتحسين كأفراد وكمجتمع- فإنها يمكن أن تنحرف أيضًا إلى مساحة أكثر ضررًا. عندما نتصفح وسائل التواصل الاجتماعي على هواتفنا لساعات كل يوم، تعني ثقافة الإلغاء أننا نتعرض لقدر كبير من النقد والعدوان العلائقي -ونظرًا لأننا نشعر بالأمان عندما يدعمنا المجتمع، يمكن أن يجعلنا ذلك نشعر بالقلق ونشك في إحساسنا الأساسي بالأمان. على الرغم من وجود محادثات مهمة طال انتظارها تحدث عبر الإنترنت، فنحن بحاجة إلى موازنة وعينا ومشاركتنا مع صحتنا النفسية -ومع ذلك، يمكننا أن نكافح بأقصى ما بوسعنا لجعل العالم أفضل عندما نشعر بالقوة وبصحة جيدة. وقالت الناشطة بريتاني باكنيت كننجهام أحد مؤسسي Campaign Zero: «نحن بحاجة إلى محاربين مرتاحين»(86). عندما تلاحظ أن التكنولوجيا قد أنهكتك، أحيانًا يكون الخيار الأنسب لصحتك النفسية هو أن تتراجع خطوة للوراء وتأخذ نفسًا عميقًا.

بشكل عام، أنصح جميع مرضاي بالتنقل في مأدبة المعلومات بطريقة تجعلهم يتغذون بدلًا من أن يمرضوا. تمامًا مثل الطريقة التي يمكن أن يؤثر

بها الطعام الذي نضعه في أجسادنا على ما نشعر به، فإن ما نشاهده ونقرأه ونسمعه يمكن أن يغير حالة الجهاز العصبي ويخلق إحساسًا مزعجًا بالشك وعدم الأمان -والمعروف أيضًا باسم القلق المزيف. بعبارة أخرى، تعد التكنولوجيا مصدرًا لقلق يمكن تجنبه مختبئ على مرأى من الجميع.

الفصل السابع
غذاء للفكر

«لقد وصلنا إلى هذه اللحظة الثقافية الغريبة حيث أصبح الغذاء أداة وسلاح في نفس الوقت».

مايكل دبليو تويتي، كتاب The Cooking Gene:

A Journey Through African

A merican Culinary History in the Old South

نحن نعيش في أعقاب عقود من التوصيات الغذائية المضللة والمتناقضة -في البداية، أخبرنا أنه علينا تناول كميات قليلة من الدهون، ثم نصحنا بتحويل اهتمامنا إلى تناول كميات قليلة من الكربوهيدرات؛ وتحول الفطور من عجة بياض البيض إلى شريحة لحم، والزبدة -التي كانت ذات يوم تسبب نوبة قلبية فورية- أصبحت الآن إضافة صحية لقهوة الصباح. إن معرفة ما الذي علينا أن نأكله يجعل رأس أي شخص عاقل يدور، ويمكن أن يكون مصدرًا للقلق في حد ذاته. وفي الوقت نفسه، بدلًا من نقل حكمة الطعام التقليدي من جيل إلى جيل، كما كان الحال مع القبائل الأصلية، فإن «حكمة» الطعام الأمريكي هي هرم من التوصيات المتعلقة بحجم الخدمة والتي تتأثر بشدة بتمويل الصناعة(87). لذلك تركنا لنكتشف بأنفسنا كيف نأكل.

يتجه العديد من مرضاي نحو «الأكل النظيف» في محاولة للسيطرة على أجسادهم والاعتناء بها جيدًا، أنا لا أعارض العصير الأخضر أو العصائر الطبيعية، ولكن من الجدير بالذكر أنه يمكنك قضاء أيامك في تناول بودنج بذور الشيا ومشروب الماتشا لاتيه بحليب الشوفان الرائج على إنستاجرام وعلى الرغم من أنك تتناول طعامًا «نظيفًا» تمامًا، قد تجد نفسك أيضًا تشعر بسوء التغذية والقلق. في الواقع، يمكنك أن تأكل نظيفًا تمامًا ولكن لا تزال تفتقد التغذية اللازمة لتكون **بصحة جيدة**.

عندما يتعلق الأمر بتناول الطعام من أجل صحتنا النفسية، فنحن بحاجة إلى العودة إلى التوازن. وعلى الرغم من أنه قد يكون هناك ميزة لتناول الطعام النظيف أو نظام باليو الغذائي أو النظام الغذائي منخفض الكربوهيدرات، فإن هذه الأنواع من المسميات يمكن أن تكون مدمرة. عندما نتعلق بشدة بأسلوب معين للأكل، فإننا نسير على حبل مشدود دقيق بين الانتباه إلى ما نأكله وبين الوقوع فريسة للتفكير الوسواسي في الطعام، والذي لا يؤدي فقط إلى القلق ولكن يمكنه أيضًا تمهيد الطريق لاضطرابات الأكل.

لديّ بعض الخبرة الشخصية مع هذه المسألة. في عامي الأول في كلية الطب، بدأت الأكل بشراهة. قبل أسابيع قليلة من بدء هذه الشراهة، كنت قد بدأت في تقييد طعامي، في محاولة مضللة للسيطرة على جسدي في وقت شعرت فيه أن كل شيء آخر في حياتي متخبط. إذا نظرنا إلى الوراء،

أعتقد أن بعض العوامل ساهمت في انزلاقي إلى الشراهة: تقييد الطعام نفسه دفع عقلي إلى الهوس بالطعام، وهو استجابة تكيفية بيولوجيًا لنقص السعرات الحرارية، مصممة لحث الشخص على البحث عن الطعام للبقاء على قيد الحياة. شعرت أيضًا بالانفصال عن الحياة وعدم الانسجام مع هدفي طوال معظم فترة الدراسة في كلية الطب، واستخدمت الأكل العاطفي كمحاولة غير واعية لتهدئة نفسي، سعيًا لملء إحساسي بالخواء والعزلة بالطعام. لكنني أظن أن أهم محرك (غير مفهوم حتى الآن) لشراهة الطعام هو الإدمان -والطعام كان المادة المخدرة.

هذا الإدمان عبّر عن نفسه بشعور معين في أمعائي -شهية متضخمة خارجة عن السيطرة في أعماق أمعائي- وعندما اقترنت بالضغط والوحدة اللذين كنت أشعر بهما، دفعني ذلك إلى الإفراط في تناول الطعام. كنت أتناول البيتزا والبسكويت وسندويشات الجبن المشوي والآيس كريم، وأتناول الطعام بطريقة تشبه المدمن في أعراض الانسحاب عندما يعود إلى المخدر المفضل لديه ويتعاطى جرعة زائدة.

أشعر بالحزن عندما أفكر في هذا الوقت من حياتي. كان الإفراط في تناول الطعام سريًا، ويستغرق وقتًا طويلًا ومليئًا بالشعور بالخزي وغير مريح جسديًا ومكلفًا بشكل مدهش (تناول كميات كبيرة من الطعام يتطلب الكثير من الرحلات إلى متجر البقالة). بدأت في اكتساب الوزن مع استهتار

بالعواقب. تألمت ركبتي من الوزن الإضافي الذي كان عليهما تحمله. وفي نهاية المطاف، وجدت معالجًا متخصصًا في علاج اضطرابات الأكل، وتعافيت ببطء. أنا أعتبر نفسي محظوظة لأنني أدركت أنني بحاجة إلى المساعدة، ولأنني قادرة على الوصول إلى الدعم المناسب، خاصةً أن العلاج النفسي لا يزال موصومًا بالعار ولا يمكن الوصول إليه وتجربة يصعب خوضها، ما جعل الكثيرين يعانون في صمت لسنوات.

إدمان الطعام

لا يوجد إدمان «أسهل» من إدمان آخر في علاجه، ولكن على عكس بعض المواد المسببة للإدمان، فإن الطعام يمثل تحديًا فريدًا حيث إن الإقلاع عنه تمامًا ليس خيارًا. فنحن يجب أن نتفاعل مع الطعام عدة مرات في اليوم ما يجعل التعافي أمرًا صعبًا. وقالت برينيه براون مؤلفة الكتب الأكثر مبيعًا والمحاضرة وأستاذة الأبحاث في جامعة هيوستن: «لقد سمعت ذات مرة أحدهم يقول إن (التعافي من الإدمان القائم على الامتناع عن التعاطي يشبه العيش مع نمر هائج محبوس في غرفة المعيشة الخاصة بك. إذا فتحت الباب لأي سبب من الأسباب فأنت تعلم أنه سيقتلك. أما الإدمان القائم على عدم الامتناع عن التعاطي هي نفس الشيء، ولكن عليك أن تفتح الباب لهذا النمر ثلاث مرات في اليوم»(88). عدد كبير من مرضاي الذين يعانون من القلق يعانون أيضًا من نهم الطعام. وفي أثناء محاولتي

لمساعدتهم، خطر ببالي أنه في حين أن مرضاي لا يستطيعون الامتناع عن الطعام، **يمكنهم** الامتناع عن **الأطعمة التي تشبه المخدرات**.

ومع ذلك، فإن حجر الزاوية في عقيدة اضطراب الأكل هو أنه لا يوجد طعام محرم، طالما أنك تتبع نهجًا محسوبًا.

تخبرنا الكتب والمعالجون والإنترنت بأن «تناول كل شيء باعتدال». لكن الامتناع عن تناول الجلوتين ومنتجات الألبان والسكر والأطعمة المصنعة سمح للكثير من مرضاي بالتحايل على محفزاتهم بما يكفي لوقف النهم. على الرغم من أن هذا التقييد في الطعام بالنسبة للمعالج النموذجي قد يبدو مجرد نوع آخر من اضطرابات الأكل فقد كان هو الطريق إلى التعافي للكثير من مرضاي. في الواقع، يوجد تفسير علمي لتفسير ذلك: يتحلل الجلوتين إلى شيء يسمى الجلوتومورفين، وتتفكك منتجات الألبان إلى كازومورفين. هل تسمع هذا الجذر اللغوي -**مورفين**؟ المكرونة بالجبن ليست لذيذة فقط، ولكنها أيضًا تتصرف مثل جرعة صغيرة من مادة كيميائية تشبه المورفين تجعلنا نريد المزيد(89).(90) السكر مثير للدماغ، والأطعمة المصنعة مصممة لاستغلال دائرة المكافأة في المخ. أراهنك لن يمكنك التوقف بعد أكل واحدة فقط، كذلك يتباهى شعار شركة لايز لرقائق البطاطس، لكن المزحة على حسابنا -**فنحن حرفيًا لا نستطيع التوقف**، لأنه تم صنعها لتكون مُسببة للإدمان.

عندما يصبح مرضاي قادرين على التخلص من هذا الإدمان، فإنهم، بمرور الوقت، يأتون لإعادة تعلم الشعور بالشبع وتنمية شعور الحرية مع الطعام. والأفضل من ذلك، أن الكثير منهم في نهاية المطاف يصبحون قادرين على العودة إلى الأطعمة التي تثير شهيتهم دون حدوث نهم. علاوة على ذلك، عندما يتوقف مرضاي عن النهم، تستقر حالتهم المزاجية ويعود الهضم إلى طبيعته ويمكنهم استئناف الخروج لتناول العشاء مع الأصدقاء. يتضمن التعافي الحقيقي دائمًا التعافي على مستوى روحي أعمق أيضًا -استعادة قبول الذات والتفاعل الاجتماعي الإيجابي وإعادة الاتصال بالمعنى. لكن تقنية الامتناع عن تناول المادة المخدرة يمكن أن توفر مخرجًا مهمًا، ما يسمح للناس بالتخلص من إدمان الطعام لفترة كافية للانخراط في العمل النفسي اللازم لفهم السلوك ومعالجته تمامًا. لذا، أود أن أقدم اقتراحًا جذريًا بأن بعض اضطرابات الأكل -اضطراب الشراهة للطعام واضطراب النهم العصبي وحتى أشكال معينة من اضطراب فقدان الشهية العصبي- لديهم إدمان على الأطعمة الشبيهة بالمخدرات والامتناع عن تناول تلك الأطعمة هو السبيل للخروج.

اضطراب الأكل النظيف

بعد سنوات من مساعدة المرضى على اكتشاف الأطعمة التي تعمل في أجسامهم مثل المخدرات، بدأت أعتقد أن المفتاح لحل أي اضطراب أكل والمساعدة في علاج الاكتئاب والقلق أيضًا هو

مساعدة الناس على الامتناع عن تناول الأطعمة الشبيهة بالمخدرات وتوجيههم إلى أكل أطعمة حقيقية. لقد استخدمت هذا النهج في ممارستي -واستمررت في استخدامه- وحقق نجاحًا باهرًا.

لكنني اكتشفت أيضًا مأزقًا على طول الطريق: هناك أوقات يمكن أن يتسبب فيها هذا النهج في نوع مختلف من اضطراب الأكل يسمى هوس الأكل الصحي، وهو هوس بتناول الطعام بالطريقة «الصحيحة». أصبحت هذه الحالة للأسف شائعة إلى حد ما في THE WELLNESS COMMUNITY يبدأ البعض منا في التركيز المفرط على تقييد الطعام من خلال الاهتمام الشديد بمعايير الأكل الصحي. وعندما يحدث هذا، يبدأ الناس في تركيز اهتمامهم على تناول الطعام بشكل مثالي طوال الوقت -يصبحون منشغلين بإعداد وجباتهم ويرفضون دعوات حفل العشاء- ويصبحون قلقين عندما لا يستطيعون التحكم في تفاصيل الوجبة. وتصبح حياتهم أصغر وأكثر جمودًا، ويخسرون علاقاتهم الاجتماعية، وعلى الرغم من أنهم قد يحققون بعض أهدافهم الصحية -يعانون من الانتفاخ بشكل أقل ويصبحون أقل نهمًا وتتحسن حساسيتهم للأنسولين ويتمتعون بأمعاء أكثر صحة- فإن مستويات القلق لديهم **تزداد**.

أعربت الممثلة والناشطة البريطانية جميلة جميل عن المشكلات الجوهرية في ثقافة الصحة الشاملة المهووسة بالطعام. كتبت في إحدى منشوراتها على مواقع التواصل الاجتماعي: «كانت ثقافة

الحمية الغذائية... بمثابة منحدر زلق أدى بي إلى فقدان إحساسي بالواقع... انتبه لأي علامات تربط بين الطعام والشعور بالذنب أو الخزي أو الغضب أو الفشل. استمع إلى الكلمات التي تقولها عن وإلى جسدك في المرآة... هل سبق لك أن أخبرت شخصًا تحبه وتحترمه أنه بحاجة إلى تحقيق نفس الأهداف الجسدية التي تضعها لنفسك حتى يشعر بالرضا والثقة؟ هل تتقبل عدم امتثال جسدك لخيالك؛ لأن ربما هذه ليست الطريقة التي يجب أن تكون عليها بنيتك الجسدية؟ لماذا ما يريده جسمنا الذكي وما يحتاج إليه ليس أولوية؟(91)».

لقد تعلمت الآن أن أتابع دائمًا أي مناقشة مع مرضاي حول خيارات الطعام، مع تذكيرهم بأن تكون علاقتهم بالطعام غير مقيدة ومرنة، وقائمة على أساس الثقة بدلًا من الخوف. من المهم ألا نحرم أنفسنا من ملذات الطعام المتعددة، والتي هي بحد ذاتها دواء قوي للقلق. على سبيل المثال، إذا كنت قد بدأت في تجنب المناسبات الاجتماعية خلال محاولاتك لتناول الطعام بالطريقة التي تخدم جسدك على أفضل وجه، فربما تكون قد تماديت كثيرًا. أود أن أقول إن التواصل الاجتماعي في أثناء تناول وجبة طعام أفضل لصحتك من أي كمية من الأكل الصحي، لذا فإن تجنب العشاء مع الأصدقاء «لتناول الطعام بشكل نظيف» يقف ضد فاعلية العلاج. أقدم أيضًا لمرضاي نصائح حول استكشاف الأخطاء وإصلاحها -مثل تناول الطعام قبل الخروج من المنزل، أو إحضار معهم وجبة خاصة بهم لحفل

العشاء- للتغلب على التحديات الحتمية التي تظهر عندما يتناولون الطعام بطريقة جديدة لا تتماشى بسهولة مع العالم من حولهم.

إضافة إلى ذلك، عندما نفكر في مخاطر الخوف من الطعام، من المهم أن نتذكر أن دماغنا يستمر في **التعلم** إلى الأبد (لأن هذا ما يفعله العقل)، يتعلم القلق بنفس الطريقة التي يتعلم بها الجبر. وتحقيقًا لهذه الغاية، اعلم أن أي شيء يوحي بأنك بحاجة للحماية يزيد من القلق. عندما ننظر إلى التغذية بنظرة الخوف **من الطعام** -حتى لو أدى ذلك إلى تناولنا لأطعمة أفضل- فإن ذلك له تأثير صافٍ على زيادة القلق. نحن بحاجة إلى تعلم فن الأكل الصحي بطريقة لا تشعرنا بالحرمان أو التهديد. إذا كان بإمكانك خلق شعور بالأمان والوفرة في تناول الطعام -الاستمتاع بالأطعمة الحقيقية التي تساعد أجسامنا أيضًا على التصدي للقلق- فستتمكن من التعامل مع التغذية والحياة بشكل أسهل.

رؤية متفاوتة حول إيجابية الجسد

مريضتي فاليري، التي جاءت لرؤيتي لمساعدتها في علاج اكتئابها وقلقها، نصيرة لحركة إيجابية الجسد. في لقائنا الأول، في اللحظة التي لمَحت فيها إلى أنني قد أقترح تغييرات في الحمية الغذائية، ألقت فاليري خطبة طويلة مقنعة ضد ثقافة الحمية الغذائية و«المؤثرين الذين لا يُطاقون على إنستاجرام» الذين يروجون لها. وبعد لحظات، أخبرتني عن المشكلات التي كانت تواجهها مع

«أعضائها الأنثوية»، وأضافت أنها تعاني من دورة شهرية غير منتظمة وكثيفة للغاية، مع تقلصات مؤلمة وصداع يجعل من الصعب عليها العمل والمضي قدمًا في حياتها لمدة أسبوع من كل شهر.

إذًا فهي كانت في لحظة تقول **اصمتوا أيها المتعصبون للحمية الغذائية، توقفوا عن إحراجي لأني أتناول الوجبات السريعة**، وفي الدقيقة التالية كانت تخبرني كيف أن جسدها ينهار، ما تسبب في معاناة كبيرة. ما بدا لي هو أن فاليري لم تر علاقة بين ما تأكله وكيف يعمل جسدها.

أملي، ثقافيًا، أن نستوعب هذه العلاقة بشكل أفضل: خياراتنا الغذائية تساهم في حالات عدم التوازن التي تحدث في أجسادنا والتي يمكن أن تخلق معاناة جسدية ونفسية. لأوضح أهمية الأمر: ما نأكله يؤثر على ما **نشعر** به، لذلك فالأمر مهم. دفعني هذا اللقاء مع فاليري إلى إعادة التفكير في آرائي حول حركة إيجابية الجسد. كانت هذه الحركة تخبر فاليري بشكل مشجع، أن **تأكل ما تريده وألا تعاني لإرضاء نظام السلطة الأبوية** -ولكن هذا النهج أدى في النهاية إلى **خلق معاناة أكثر** بدلًا من خلق الراحة في حياتها؛ وكان يقف في طريق تحقيق أهدافها المتمثلة في تقليل الشعور بالاكتئاب وعدم خسارة أسبوع من كل شهر للألم والنزيف الغزير. إيجابية الجسد، مثل أشياء كثيرة في الحياة، يجب النظر إليها بشكل دقيق وبفهم تفصيلي.

أنا أتفق مع مبادئ حركة إيجابية الجسد إلى حد كبير. وقالت سونيا رينيه تايلور في كتابها الثوري The Body Is Not an Apology: The Power of Radical Self-Love: «لا يوجد شكل خطأ للجسم». أنا أؤيد الاحتفاء بكل أشكال الجسم، ورفض ثقافة النظام الغذائي والتخلي عن المُثل العليا العنصرية والمُتحيزة جنسيًا السائدة حول الشكل الذي يجب أن يبدو عليه الجسم (وفكرة أن شكل الجسم **يجب أن يكون مهمًا من الأساس**)، مع الاعتراف بأنه لا يمكننا الحكم على صحة شخص ما بناء على مقاس الفستان أو رقم على الميزان والتصدي للإحراج الذي يتعرض له البعض بسبب زيادة وزنهم في مقابلات العمل وفي عيادات الأطباء... و**في كل مكان**. إيجابية الجسد هي حركة مهمة تتحدث عن حقيقة المُثل الأبوية التي جعلت الكثير منا ينقم على جسمه.

ومع ذلك، فأنا أيضًا لديّ خبرة مباشرة في إدماني للأطعمة المصنعة وكوني غير متوازنة جسديًا، مثل فاليري، لدرجة أنه كان من الصعب عليّ أن أعيش حياة مُرضية. نحن بحاجة إلى التوفيق بين مبادئ عقلية إيجابية الجسد مع الوعي بأن ما نأكله وحالة صحتنا الجسدية تؤثر على مزاجنا وكيف نؤدي في حياتنا.

في حين أن هناك بالفعل نظام أبوي يبيع لنا ثقافة النظام الغذائي ويستفيد من شعور الخزي تجاه جسدنا، هناك أيضًا نظام أبوي قوي بنفس القدر يملأ جيوبه من خلال بيع الأطعمة التي تسبب الإدمان لنا

والتي تسبب اضطراب في شهيتنا وعملية التمثيل الغذائي. وقد تجاهلت حركة إيجابية الجسد إلى حد كبير النظام الأبوي للشركات والصناعات الغذائية الكبرى. لذا، هذا ما أقوله لمرضاي: تأكد من التركيز على **جميع** السلطات الأبوية التي تقف بينك وبين الحياة المرضية. لأنها لا تنحصر فقط في النظام الذي يخبرنا أن نكون نحيفين.

ومع ذلك، يؤثر ما نأكله على المدة التي سنعيشها(92)(93) ومدى **جودة** حياتنا(94)، وما إذا كان يمكن لأجسادنا أن تكون الأساس القوي للعمل الذي نريد القيام به على الأرض. إن الهوس بالطعام والأرقام على الميزان يعيقنا عن تحقيق أهدافنا والاستمتاع بحياتنا، ولكن الصحة النفسية والجسدية السيئة تفعل الشيء نفسه.

أنا لا ألوم الأفراد على الابتعاد عن الأكل الصحي. ولكنني ألقي اللوم على الصناعة التي تبيع لنا عن قصد طعامًا يسبب الإدمان، وألقي اللوم على الشركات المصنعة التي تصرف مواد كيميائية معوقة لعمل الغدد الصماء في إمدادات المياه وتقنعنا بوضع هذه المواد الكيميائية مباشرة على بشرتنا. التعرض لهذه المواد يخلق اختلالًا هرمونيًا واضطراب في عملية التمثيل الغذائي. ألقي باللوم على العلماء الذين وافقوا على أن يتقاضوا رواتبهم لتشويه توافق الآراء العلمية على السكر والدهون المشبعة(95). ألقي اللوم على الحكومة التي أتاحت هذا الافتقار التام للتنظيم وباعت صحتنا

لمصالح الشركات بشتى الطرق. لذا، نعم، دعونا نتمرد على ثقافة النظام الغذائي وليس على احتياجاتنا. لكي نشعر بصحة جيدة، نحتاج إلى تناول الطعام بشكل جيد ولكن بدون أي سبب من الأسباب التي تخبرنا بها ثقافة النظام الغذائي. يجب أن تكون الطريقة التي نطعم بها أنفسنا فعلًا صادرًا عن حب الذات وليس إنكار الذات. والنظر إلى الطعام من منظور حب الذات يعني معرفة متى يتسبب الطعام السهل في حياة أكثر صعوبة.

عندما اكتشفت فاليري في نهاية المطاف أن جسدها لا يتحمل منتجات الألبان، وأن السكر يؤثر على مزاجها وهرموناتها، خفضت كليهما بشكل كبير. تحسن اكتئابها وقلقها وكذلك صحتها الجسدية، بما في ذلك متلازمة المبيض المتعدد الكيسات التي لم يتم تشخيصها من قبل وبطانة الرحم المهاجرة. العبرة هي: اجعل اختياراتك الغذائية عملية اتخاذ قرار حميمة تحدث داخل غرفة اجتماعات قلبك. ولا تجعل للنظام الأبوي لثقافة النظام الغذائي والشركات الغذائية الكبرى مكانًا على طاولة الاجتماع.

الشعور بالقلق بسبب الجوع

في ممارستي العلاجية، أبدأ بافتراض أن القلق هو مشكلة في سكر الدم حتى يثبت العكس. أنا لا أتجاهل المعاناة الحقيقية للناس، ولا أعني أن كل شخص يعاني من القلق مصاب بمرض السكر. الحقيقة هي أن مستوى السكر في الدم ليس مجرد

خيارين -إما أنك مصاب بمرض السكر أو أنك بصحة جيدة تمامًا. بالنسبة لكثير منا، تعمل أجسامنا في نطاق من اضطراب مستوى السكر في الدم، حيث تتسبب الاضطرابات الخفية والجزئية في تنظيم مستوى السكر في الدم في تذبذب مستوى سكر الدم لدينا على مدار اليوم، ومع كل هبوط في مستوى السكر في الدم ينتج عنه استجابة للتوتر(96). ونظرًا إلى أن النظام الغذائي الحديث يؤدي إلى اضطراب مستوى السكر في الدم، فاستجابات التوتر هذه هي السبب الجذري لكثير من القلق الذي أراه في ممارستي العلاجية. ولقد وجدت أن تعديل مستوى السكر في الدم يعد من بين أسرع وأكثر العلاجات فاعلية للقلق. إذا كنت معتادًا على تجربة الشعور «بالغضب بسبب الجوع» فمن المحتمل أنك أيضًا **تشعر بالقلق بسبب الجوع**، ما يعني أنك تشعر بالقلق عندما يكون مستوى السكر في الدم لديك منخفضًا(97). إذا كان هذا جرس إنذار، فإن الأمر يستحق إلقاء نظرة فاحصة على نظامك الغذائي والدور الذي قد يلعبه سكر الدم في مزاجك. حتى لو كانت فحوصات الدم طبيعية ولم يذكر لك طبيبك أبدًا مرض السكر، فأنا أراهن على أن استقرار مستوى السكر في الدم سيساعد في تخفيف قلقك.

على مدار التطور البشري، كان الحصول على ما يكفي من الأكل مسألة حياة أو موت، لذلك فإن جسم الإنسان لديه سلسلة من الضوابط والتوازنات

للحفاظ على مستوى السكر في الدم. تخزن أجسامنا السكر على شكل نشا يسمى الجلايكوجين. عندما ينخفض مستوى السكر في الدم، يتم تشغيل سلسلة من العمليات. تفرز الغدد الكظرية الأدرينالين والكورتيزول -هرمونات التوتر- تخبر الكبد بأن يكسر الجلايكوجين إلى جلوكوز ويطلقه في مجرى الدم. يخلق الأدرينالين والكورتيزول أيضًا إحساسًا مُلحًا للبحث عن المزيد من الطعام -والذي يُترجم في العصر الحديث إلى البحث عن الوجبات الخفيفة الساعة 3:00 عصرًا. يقوم هذا النظام الجسدي بإتمام المهمة -فهو يعيد الجلوكوز إلى مجرى الدم عندما يكون سكر الدم منخفضًا، ويحفزنا للبحث عن المزيد من الطعام. المشكلة الوحيدة هي أنه يخلق حالة طوارئ في الجسم. يحفز الجسم استجابة التوتر لتحقيق هذه الأهداف، ويمكن أن تكون استجابة التوتر هذه مماثلة للقلق. ويعتبر هبوط مستوى السكر في الدم سببًا لقلق يمكن تجنبه إلى حد كبير. لذلك، إذا كنت تعاني من الشعور بالقلق بسبب اضطراب مستوى السكر في الدم، فقد تجد أن بعض التغييرات في النظام الغذائي -على الرغم من صعوبتها لتجنب السكر- تستحق العناء لأنها الأفضل لك.

لنأخذ بريا، مريضتي البالغة من العمر ثمانية وعشرين عامًا، مثالًا على ذلك. كانت تعاني من نوبات هلع متكررة منذ سنوات. عندما بدأنا العمل معًا وبدأنا في فحص نمط نوبات هلعها، لاحظنا أنها تتعرض لنوبات الهلع إلى حد كبير بعد تناول شيء

حلو تحديدًا أو بعدما تفوت وجبة رئيسة. على مدى عدة أسابيع من الملاحظة، أصبح من الواضح أن انخفاض مستوى السكر في الدم كان يسبب نوبات الذعر لبريا. من الواضح أننا كنا بحاجة إلى تنفيذ خطة علاجية تتضمن الحفاظ على استقرار مستوى السكر في الدم. لقد طمأنتها إلى أن هناك حلًا نهائيًا لهذه المشكلة -وحيلة فاعلة. نصحتها أولًا، بتناول وجبات من الطعام الذي يحافظ على استقرار مستوى السكر في الدم، والتركيز على البروتين جيد المصدر، وتناول الدرنات النشوية مثل البطاطا الحلوة، والخضروات، وكلها تُحضر بالدهون الصحية، مع تقليل السكر والكربوهيدرات المكررة. نظرًا لأن هذا كان تحولًا 180 درجة عن النظام الغذائي المعتاد لبريا المتمثل في تخطّي وجبة الإفطار وتناول قهوة الفرابتشينو والحلوى بدلًا من الغداء ورقائق الناتشوز على العشاء، ظهرت نظرة من الذعر على وجهها في أثناء حديثي. لذلك، أخبرتها بأننا يمكننا البدء بنفس الحيلة البسيطة التي أستخدمها مع الأشخاص الذين يعانون من هبوط مستوى السكر في الدم خلال النوم: تناول ملعقة من زبدة اللوز أو زيت جوز الهند على فترات منتظمة طوال اليوم للحفاظ على استقرار مستوى السكر في الدم. على الرغم من نظرتها إليّ كما لو كان لديّ رأسان، وافقت بريا على أن تعطي فرصة للأمر. في جلستنا التالية، ذكرت أنها كانت تأكل ملعقة من زبدة اللوز حوالي الساعة 11:00 صباحًا والساعة 3:00 عصرًا وفي وقت النوم. وها هي

المفاجأة: أن نوبات الهلع لديها أصبحت أقل تواترًا بكثير، وغالبًا ما تحدث فقط عندما تتوقف عن روتين تناول زبدة اللوز.

لقد شعرت أنا وبريا بسعادة غامرة بهذا الانتصار الفوري، لكن كان لديّ الكثير من المرضى الاخرين الذين عانوا لفترة أطول وكانوا بحاجة إلى إجراء المزيد من التغييرات الجوهرية على وجباتهم الغذائية. (لكي نكون منصفين، لقد نصحت بريا أيضًا بالاستمرار في تغيير نظامها الغذائي، حتى بعد أن خفت حدة قلقها، وذلك من أجل صحتها العامة وعافيتها). في بعض الأحيان، يتطلب الخروج من القلق المزيف نظرة أكثر تركيزًا على السكر المضاف(98) في النظام الغذائي. نعلم جميعًا أن تناول أول قضمة من شيء حلو، يمكن أن يطلق العنان على الفور لـ«تنين السكر... هذا الوحش الناري الذي يتشبث بظهرك ويزأر بصوت عالٍ في أذنك ويطالب بالجرعة التالية». كما تصفها ميليسا إربان، الرئيس التنفيذي وأحد مؤسسي شركة Whole30. هي تدرك أنه من الصعب التخلص من السكر في منتصف الطريق، مشيرة إلى أن «أفضل طريقة لقتل تنين السكر هي تجويعه»(99). لقد وجدت أيضًا أن هذا ينطبق على مرضاي. بمجرد أن يطلقوا العنان للتنين، يجدون أنفسهم مستمرين في اشتهاء السكر. ومع ذلك، بمجرد التوقف تمامًا عن تناول السكر لمدة أسبوع أو أسبوعين، تهدأ هذه الرغبة الشديدة في السكر.

لكنني أتفهم أن: الإقلاع عن السكر ليس بالأمر السهل. يجد بعض مرضاي أن ملاعق زبدة اللوز أو زيت جوز الهند تساعدهم في اجتياز الأسبوع الأول الصعب. ويجد الكثيرون أنه يتعين عليهم ببساطة الصبر على الأمر حتى النهاية وتجاوز فترة الانسحاب، وبعد حوالي أسبوع بدون السكر، أصبحوا أحرارًا -فقد اختفت الرغبة الشديدة في السكر، وأصبحوا يشعرون بتحسن كبير جسديًا ووجدانيًا. لقد قُتل التنين.

إذا أردتَ أن تقوم بإجراء تعديل واحد فقط في نظامك الغذائي للتخفيف من قلقك، فإنني أقترح تعديل علاقتك بالسكر. افعل كل ما في وسعك للحفاظ على استقرار مستوى السكر في الدم، وفكر في تقليل تناول السكر بشكل عام.

عقلك تحت تأثير الكافيين

هناك شيئان مشتركان بين جميع مرضاي تقريبًا: القلق والقهوة. إذا كنت تشاركهم هذا الثنائي، فقد حان الوقت لإلقاء نظرة صادقة على الدور الذي يلعبه الكافيين في القلق -بما يتجاوز حتى تأثيره على النوم. كتب طبيب نفسي باسم مستعار سكوت ألكسندر في مدونته Slate Star Codex: «أتت إليّ مريضة ذات مرة بقلق شديد متكرر، سألتها عن كمية القهوة التي تشربها، فقالت حوالي عشرين كوبًا في اليوم. يكفي أن أقول إن هذا لم يكن لغزًا طبيًا من نوعية ألغاز دكتور هاوس»(100). إنه توضيح ساخر لمدى وضوح العلاقة بين القلق

والقهوة -ومع ذلك، نغض الطرف عنها.

لنكون واضحين، الكافيين ليس سيئًا بطبيعته. إنه آمن وممتع، بل ويحتمل أن يكون مفيدًا أيضًا. تعتبر القهوة مصدرًا للمغنيسيوم ومضادات الأكسدة، وهي مرتبطة بانخفاض خطر الإصابة بمرض باركنسون(101) ومرض السكري من النوع الثاني(102). الشاي مليء أيضًا بمضادات الأكسدة والبوليفينول النافع. ومع ذلك، تمامًا كما هو الحال مع الأطعمة السكرية، يمكن أن يحفز الكافيين إفراز الكورتيزول(103)،(104) والذي يمكن أن يكون شعورًا مُشابهًا للقلق. إذا كنت تعاني من اضطراب القلق العام أو نوبات هلع أو اضطراب القلق الاجتماعي وتشرب القهوة أو الشاي أو الصودا أو مشروبات الطاقة، فمن المحتمل جدًا أن يلعب الكافيين دورًا في أعراضك(105).

بالنسبة للأفراد المعرضين للإصابة بالقلق، يمكن أن يتصرف الكافيين كدواء مسبب للقلق، ما يعني أنه يمكن أن يُعجل من استجابة التوتر ويؤدي إلى القلق. أرى أن هذا يحدث على وجه الخصوص في الأشخاص الذين يعانون من بطء في عملية التمثيل الغذائي للكافيين، والذي يمكن تحديده من خلال فحص جيني أو ببساطة من خلال ملاحظة أن تأثيرات الكافيين تستغرق وقتًا طويلًا لتختفي من جسدك. عندما نتناول الكافيين، فإنه يعزز إفراز الكورتيزول، ما يزيد من استجابة القتال أو الهروب. بمعنى آخر، الكافيين يجعل جهازنا العصبي متأهبًا

للقتال. ثم، إذا واجهنا ضغوطًا -على سبيل المثال، صعوبة في التنقل بالمواصلات أو بريد العمل الإلكتروني المزعج- يتسبب الكافيين في رد فعل أكثر وضوحًا لهذه الضغوط. فجأة دون أن تدرك الأمر، قلبك يخفق بشدة، ويديك ترتعشان، وجسدك كله يرجف وتكون في حالة انفعال. أو ربما يتعثر عقلك بسهولة شديدة في دوامة اجترار الأفكار. إضافة إلى ذلك، إذا كنت تتناول دواءً مضادًا للقلق وتشرب القهوة، وأجد أن الكثير من مرضاي يفعلون ذلك، فاعلم أنك تتناول دواءً **يسبب** لك القلق وآخر **يعالج** هذا القلق. ماذا لو توقفت عن تناول الدواء المسبب للقلق من الأساس؟

نعم، صحيح، مجرد التفكير في الإقلاع عن القهوة يُسبب لي شعورًا بالقلق. أعلم أن شرب القهوة أصبح من الطقوس الثقافية المفضلة. وأحيانًا يبدو وكأنه المتعة الوحيدة في يومنا وصديقنا الحقيقي الوحيد في العالم. لكن تذكر أن الكافيين يشعرك بشعور رائع، جزئيًا، لأنه الترياق المضاد لأعراض انسحابه -نستيقظ مع أعراض انسحاب الكافيين، ومن ثمّ تحصل القهوة على الفضل في كونها الخلاص لهذه المشكلة التي هي خلقتها من الأساس! لحسن الحظ، هناك طرق للاستغناء عن الكافيين دون الكثير من المعاناة أو التضحية.

ومع ذلك، إذا أقنعتك بتجربة الامتناع عن الكافيين، من فضلك **لا** تقرر التوقف تمامًا عن شرب القهوة من الغد. فأنا أقترح بشدة القيام بتقليل استهلاك الكافيين **تدريجيًا**. الكافيين دواء

حقيقي وله أعراض انسحاب حقيقية. لتجنب الصداع والعصبية والإرهاق، قلل الجرعة تدريجيًا على مدار عدة أسابيع. انتقل من بضعة فناجين من القهوة يوميًا إلى فنجان واحد، ثم إلى القهوة بنصف كافيين، ثم الشاي الأسود، ثم الشاي الأخضر. وفي نهاية المطاف، ستحصل على بضع رشفات من الشاي الأخضر، ومن هناك يمكنك الانتقال إلى شاي الأعشاب الخالي من الكافيين. قد لا يزال هناك بضعة أيام ضبابية تتحسس فيها خطاك، ولكن مع مرور الوقت، ستستقر الأمور. سوف تكون أنت ذاتك بنفس الحيوية والإنتاجية، ولكن دون أعراض ارتفاع وانخفاض مستوى الكافيين في جسدك، ناهيك عن النفقات اليومية البالغة 4.95 دولارًا على القهوة.

الأهم من ذلك، أن تقليل الكافيين أو التوقف عنه يمكن أن يقلل بشكل كبير من القلق. كتب عالم الأعصاب جودسون بروير في كتابه Unwinding Anxiety: «الطريقة المستدامة الوحيدة لتغيير العادة هي تحديث قيمة مكافأتها»(106). لاحظ الطرق التي يساهم بها الكافيين في شعورك بالقلق، ولاحظ كيف ستشعر بقلق أقل بمجرد أن تتوقف عن الكافيين في النهاية؛ يمكن أن يؤدي ذلك إلى تحديث «قيمة المكافأة» للقهوة والمساعدة في تعزيز تغيير العادة. ومع ذلك، بالنسبة لأولئك الذين يحبون فكرة العيش بقلق أقل ولكنهم لا يستطيعون تخيل الحياة دون رائحة وطعم وطقوس القهوة، لديّ جملة واحدة: **قهوة منزوعة الكافيين**.

الكحول والقلق: قصة حب

لطالما استخدم البشر الكحول للتداوي الذاتي من القلق، ولسبب وجيه: فإنه يُجدي نفعًا، ولو على المدى القصير. إن الكحول ينظم نشاط جابا في أدمغتنا، كما تفعل أدوية البنزوديازيبين، مثل: زاناكس. عندما نشرب الكحول، يؤثر الكحول على مستقبلات جابا، وكأن هناك اندفاع لـلجابا في نقاط التشابك العصبي لدينا، وهذا شعور رائع وممتع ومريح... وفجأة، تتحول الأشياء التي نقلق بشأنها إلى شيء لا يستحق القلق، وللحظة قصيرة وحلوة، نشعر براحة البال والثقة، ويبدو أن كل شيء على ما يرام. لو كانت هذه هي نهاية القصة، لكانت قصة حب دامت على مر العصور.

ولكن، كما نعلم الآن، لا يهتم الجسد حقًّا إذا كنا مسترخين أم لا؛ إنه يريدنا فقط أن نبقى على قيد الحياة. لذلك، عندما نتناول كوبًا أو كوبين من النبيذ، يدرك الجسم أنه، على سبيل المثال، إذا جاء نمر واقترب منا، سنكون ثملين للغاية لدرجة أنه لا يمكننا الانتباه للأمر. فيبذل المخ قصارى جهده لاستعادة التوازن -وهو ما يفعله عن طريق إعادة امتصاص جابا وتحويله إلى جلوتامات، وهو ناقل عصبي منبه(107). وبعد ذلك، قد تتدفق جابا في نقاط التشابك العصبي، ولكن مخك لا يتمكن من **الاستجابة** له. والشعور الذي ينتج عن ذلك؟ القلق. يجعلنا الكحول نشعر بالاسترخاء مؤقتًا، لكنه في النهاية يجعلنا نشعر بقلق أكبر مما كنا عليه في

البداية. ويمكن أن يتراكم هذا التأثير على المدى الطويل، لذلك من السهل أن نرى كيف يخلق لنا الكحول الاحتياج إليه، ويدخلنا في حلقة مفرغة.

هناك مشكلة أخرى تتعلق بالكحول وهي الطريقة التي يلعب بها في رغبتنا في الشعور بالخدر والهروب من اللحظات الصعبة في حياتنا، والتي يمكن أن يكون لها تأثير ضار على قدرتنا على أن نكون يقظين في كافة التجارب الإنسانية ومنسجمين مع حقيقتنا الداخلية، وعلى قدرتنا على معالجة الصدمات والضغط والحزن بشكل صحيح.

بينما يتم تلقيننا جميعًا فكرة أن الكحول «صحي للقلب»، وأن الأمر فيه تعزيز للقدرة على الاختيار، فقد كشفت الأبحاث الحديثة أن الكحول ضار بصحتنا أيًا كانت الكمية، ما يعرضنا لخطر متزايد للإصابة بالسرطان والخرف(108). وعندما يتعلق الأمر بالصحة النفسية، فإن تأثير الكحول بأي كمية على جابا يؤدي إلى تفاقم القلق(109).(110)

إذا كنت تعتمد على الكحول كوسيلة لتهدئة قلقك، فليس عليك لوم ولا داعي للشعور بالخزي. ولكن إذا لم يخبرك أي شخص آخر بهذا، فأنا أشعر بالمسؤولية لإخبارك: بأن الكحول قد يجعل الوضع أسوأ على المدى الطويل. سيكون من الأفضل منح عقلك فرصة لبناء نشاط جابا مرة أخرى لتتمكن من الشعور بالراحة حتى عندما لا تتناول الكحول. يمكن تحقيق ذلك من خلال التغذية واليوجا والتأمل وتمارين التنفس ومعالجة أمعائك (وخاصةً

تعويض البكتيريا النافعة التي تساعد في تصنيع جابا)، وتجنب المواد التي تؤثر سلبًا على نشاط جابا مثل الكحول. (تؤثر البنزوديازيبينات أيضًا سلبًا على إشارات جابا على المدى الطويل). بشكل عام، أقترح أن يقوم كل واحد منا بتوجيه تفكيره الواعي للدور الذي يلعبه الكحول في صحتنا العامة، وما إذا كان اتخاذ خيارات مختلفة سيوفر له بعض الراحة من القلق.

الإفراط في الطعام ونقص التغذية

في الولايات المتحدة، أصبحت علاقتنا بالطعام متوترة لدرجة أننا كدنا ننسى العلاقة بين الغذاء والتغذية. الحقيقة هي أن دماغنا يعتمد في أداء عمله على تناولنا للغذاء الذي يوفر المواد الأولية اللازمة. عندما نتغذى جيدًا، **نشعر بحالة جيدة.**

بعض الأطعمة والعناصر الغذائية لها تأثيرات مباشرة على الكيمياء العصبية لدينا وعلى قلقنا. على سبيل المثال، الناقلات العصبية مثل السيروتونين وجابا، التي تساعدنا على الشعور بالاستقرار والهدوء، لا يتم تصنيعها من الهواء -فأجسامنا تبنيها باستخدام العناصر الغذائية الموجودة في الطعام، مثل التريبتوفان الموجود في الديك الرومي، والجلايسين الموجود في مرق العظام. إضافة إلى ذلك، تقوم أجسامنا باستمرار بفحص حالتنا الغذائية وتحديد ما إذا كان لدينا ما «يكفي» من العناصر الغذائية. اعتقادي هو أنه عندما تكتشف أجسامنا أننا ينقصنا عناصر غذائية

حيوية، فإن هذا الإحساس يولّد شعورًا بالندرة والإلحاح وعدم الارتياح، ما يدفعنا إلى البحث عن الطعام ويجعلنا نشعر بالقلق حتى نحصل على ما يكفينا منها. وبالطبع، هناك حقيقة أن السكر والأطعمة المسببة للالتهابات تسبب مباشرة استجابة التوتر، والتي يمكن أن تكون مشابهة للشعور بالقلق(111).(112) للحصول على جميع العناصر الغذائية الضرورية من نظامنا الغذائي، نحتاج إلى تناول مجموعة متنوعة من الأطعمة الغنية بالعناصر الغذائية. لذلك، دعونا نلقي نظرة عن قرب على كيف يمكننا تناول الطعام لدعم صحتنا وعافيتنا.

ماذا نأكل من أجل صحة نفسية أفضل

إليك مكونات طبقك الجديد: بشكل عام، يجب أن يكون ربع طبقك من البروتين جيد المصدر، والربع الآخر يجب أن يكون من النشويات، والنصف الآخر من الخضار والدهون الصحية.

يبدو أن الشيء الوحيد الذي يتفق عليه جميع خبراء التغذية تقريبًا هو أن الخضروات أساسية للصحة الجيدة. تدعم الخضراوات وظائف المخ وتساعد في علاج القلق من خلال إمداده بالكثير من الفيتامينات والمعادن ومضادات الأكسدة. لذا، تناول كل الخضروات، وتناول كمية وفيرة منها. اجعل الخضروات تملأ نصف طبقك على الأقل واجعلها المكون الرئيس في كل وجبة. في الأشهر الأكثر دفئًا، تناول المزيد من الخضروات النيئة؛

وفي الأشهر الباردة، تناول الخضروات المطهية وأطهيها بالدهون الصحية مثل زيت الزيتون أو زيت الأفوكادو أو السمن (الزبدة المصفاة). إذا كان ذلك في حدود ميزانيتك، فحاول شراء المنتجات العضوية كلما أمكن ذلك، وخاصة الخضروات التي ليس لها قشرة خارجية. (واستخدم قائمة «dirty dozen» وقائمة «clean fifteen» الخاصة بمجموعة العمل البيئي لتصفح هذه القرارات مع التركيز على تقليل النفقات. إذا لم تكن على دراية بهذا الأمر، فقائمة «dirty dozen» قائمة تضم اثني عشر نوعًا من الفاكهة والخضروات التي تحتوي على أعلى مستويات من المبيدات الزراعية، وقائمة «clean fifteen» تضم خمسة عشر نوعًا من الفاكهة والخضروات التي تحتوي على أقل كمية من المبيدات الزراعية، والتي يمكنك شراؤها دون تكلفة كبيرة على صحتك)(113).

عند إضافة البروتين -الذي يوفر وحدات البناء للببتيدات العصبية، مثل السيروتونين- إلى نظامك الغذائي، استهدف تناول مجموعة متنوعة من اللحوم والدواجن جيدة المصدر ومن المراعي، وكذلك الأسماك البرية الصغيرة الدهنية في المياه الباردة، مثل السردين والأنشوجة وسمك الشار القطبي والسلمون. لضمان حصولك على مجموعة متنوعة من العناصر الغذائية، تناول مجموعة متنوعة من الحيوانات. إذا رأيتها في قائمة الطعام، فاختر لحوم الطرائد -فكلما كان اللحم أقل شيوعًا، قل احتمال كونه منتجًا للأعمال التجارية الزراعية

الكبيرة.

لدينا حاليًا هوس ثقافي بالبروتين الخالي من الدهون، لذا يبدو أن صدور الدجاج منزوعة الجلد هي الخيار المفضل لدى الجميع. يمكن أن يكون الدجاج جزءًا من نظام غذائي متكامل، ولكن لا ينبغي أن يكون مصدر البروتين الوحيد لك، لأنه لا يلبي جميع احتياجاتك الغذائية (وعندما تأكل الدجاج، لا تتهاون في الجودة -اختر الدجاج الذي يتربى في المراعي والخالي من المضادات الحيوية). اهدف إلى أكل الدواجن مرة واحدة في الأسبوع واللحوم الحمراء والأسماك بقية الوقت. والأفضل من ذلك، أن تكون على دراية جيدة باحتياجات جسدك، وتعلم كيفية الوصول إلى البروتين الذي يخبرك جسدك بأنه يحتاج إليه.

إضافة إلى تناول مجموعة متنوعة من لحوم الحيوانات، أشجعك أيضًا على تناول **كل جزء** من الحيوان -من الأنف إلى الذيل. لقد تراجعت شعبية لحوم الأعضاء في الغرب لأننا نركز بشكل كبير على تناول لحوم العضلات. لكن لحوم الأعضاء مليئة بالعناصر الغذائية بشكل فريد، لذا فإنها تستحق البحث عنها. من المؤكد أنه قد يكون من الصعب معرفة كيفية إدخال لحوم الأعضاء في النظام الغذائي الأمريكي الحديث. لكي أقوم بذلك، اشتر كبد الدجاج المهروس من الجزار. يعتبر كبد الدجاج مصدرًا جيدًا للزنك والنحاس والمنجنيز وفيتامين أ وفيتامين سي وفيتامينات ب والحديد والفوسفور

والسيلينيوم(114). بعبارة أخرى، إنها فيتامينات الطبيعة الأم. إذا كان بإمكانك تناول ملعقة من مهروس كبد الدجاج كل بضعة أيام، فإنها سوف تساهم بشكل كبير في تلبية احتياجاتك الغذائية.

عندما يتعلق الأمر باستخلاص الفوائد الغذائية من اللحوم من أجل صحة المخ، لا يتطلب الأمر تناول شريحة لحم بحجم رأسك. فكر في اللحوم على أنها بهار وليست المكون الرئيس لطبقك. وإذا كان تناول اللحوم لا يتوافق مع مبادئك الأخلاقية، فإن البدائل النباتية هي أي مزيج من الأرز والفاصوليا (التي تشكل بروتينًا كاملًا عند تناولهما معًا) والبيض ومنتجات الألبان كاملة الدسم (إذا لم يكن لديك حساسية منها).

إعادة النظر في تناول اللحوم

قد تجد هذا مفاجئًا، لكنني غالبًا ما أوصي مرضاي بإدخال المزيد من اللحوم الحمراء في وجباتهم الغذائية. بصفتي نباتية سابقًا، فأنا لا أتعامل مع هذه النصيحة باستخفاف. إنني أقدر وأحترم الخيارات الراسخة التي يتخذها الناس بشأن طعامهم. في الواقع، أنا أعيد النظر في ضرورة تناول اللحوم في نظامي الغذائي بشكل يومي. ولكن لا يمكنني إنكار ما شاهدته مع مرضاي وفي جسدي -أن إدخال اللحوم، وخاصة اللحوم الحمراء، هو في بعض الأحيان خطوة حاسمة في علاج الحالة المزاجية والقلق. اللحوم غذاء غني بالعناصر الغذائية، وغالبًا ما تكون الطريقة الأكثر توافرًا بيولوجيًا للحصول

على بعض العناصر الغذائية بكميات كافية مثل الحديد والزنك(115). أعتقد أيضًا أن اللحوم يمكن أن تفيد صحتنا بطرق غير ملموسة أو يصعب قياسها. على سبيل المثال، في الطب الصيني، من المعروف أن اللحوم واليخنة ومرق العظام «تبني الدم» وتدعم الاحتياجات الحيوية الأساسية مثل: kidney qi(116)، والتي عند نقصها، يمكن أن تؤدي إلى تساقط الشعر وضعف القدرة على التحمل وعدم تحمل البرد وآلام الركبة والميل نحو الخوف.

فيما يتعلق بتحسين الصحة الجسدية، عادةً ما أوصي باعتماد نظام غذائي يقارب نظام أسلافنا. سيختلف شكل هذا النظام الغذائي اعتمادًا على المكان الذي انحدرت منه جغرافيًا. يمكن أن يتراوح هذا النظام بين نظام غذائي شبه نباتي مع كميات صغيرة من الأسماك إلى نظام غذائي صحي أكثر من اللحوم الحمراء والدرنات. بالنسبة للكثير منا، فإن إدخال قدر من الغذاء الحيواني -حتى بكميات صغيرة جدًا- يمكن أن يساهم بشكل كبير في تلبية احتياجاتنا الغذائية ومعالجة السبب الجذري للقلق.

أعلم أن هذه التوصيات ستثير الكثير من الأسئلة، بل وتثير غضبًا بين أولئك الذين اختاروا اتباع نظام غذائي نباتي. لذا، دعني أوضح: إذا كانت الأخلاق وحقوق الحيوان هي أولويتك، فقد يكون تناول اللحوم أمر مستبعد بالنسبة لك. أنا أحترم ذلك تمامًا. يستهدف اقتراحي هذا أي شخص يتبع نظامًا غذائيًا نباتيًا **لأنه** يعتقد أنه **أكثر صحة**. إذا

كان هذا هو الحال، أود أن أحثك على إعادة النظر في الأمر. في الواقع، بعد سنوات من إخبارنا بأن اللحوم الحمراء غير صحية، اعترف علماء التغذية الأكاديميون على استحياء في عام 2019 أن البحث لا يدعم هذا الادعاء بأن اللحوم الحمراء غير صحية(117). لذلك إذا أشعرك ذلك بالراحة، فحاول أن تتناول مرق عظام اللحم البقري أو شوربة الدجاج أو حتى كبد الدجاج، وترى ما إذا كانت ستتحسن صحتك وقلقك. ولكل من يستهلك اللحوم، كن واعيًا بحقوق الحيوان، وقدّر فعل تناول اللحوم، وتجنب تمامًا اللحوم التي تربى في المزارع الصناعية، وذلك لأسباب أخلاقية وبيئية وصحية.

الكربوهيدرات: صديق أم عدو؟

كما هو الحال مع معظم النصائح الغذائية، فإن الأنظمة الغذائية مُنخفضة الكربوهيدرات تتأرجح بين الرواج والقِدم ولكن، كما هو الحال دائمًا، لا توجد توصية غذائية واحدة تناسب الجميع بشأن هذه المشكلة. في كثير من الأحيان، وجدت أن مرضاي الذين يعانون من القلق قد وجدوا الراحة من خلال **السماح** لأنفسهم بتناول الكربوهيدرات بدلًا من تجنبها. كان هذا التأثير أكثر وضوحًا بين النساء في عمر الإنجاب. تمامًا كما هو الحال مع الدهون (التي سأتحدث عنها لاحقًا)، نحتاج إلى إجراء محادثة ثقافية أكثر دقة عن الكربوهيدرات أي منها صحية وأيها ليست كذلك.

من الصعب توضيح هذا التمييز بين أنواع

الكربوهيدرات دون التباس. غالبًا ما أشجع المرضى على تقليل استهلاكهم **للكربوهيدرات المكررة**، لأنها بشكل عام تسبب الالتهاب(118) وتؤدي إلى عدم استقرار مستوى السكر في الدم، ولكن بطريقة ما يُمكن أن يُساء تفسير هذه النصيحة لتعني: تجنب الكربوهيدرات تمامًا. يعمل معظمنا بشكل جيد مع الكربوهيدرات، وأوصيك بملء الربع المتبقي من طبقك بها. في الواقع، أعتقد أن الكثير من الناس، وخاصة الأشخاص المهتمين بالصحة، يحتاجون فعليًا إلى **زيادة** تناول الكربوهيدرات لديهم للإشارة إلى أجسادهم بأنهم لا يعيشون، فعليًا، في فترة مجاعة، وبالتالي يهدئون استجابة أجسادهم للتوتر. لكي أوضح، هذا لا يعني التوجه إلى المعكرونة والخبز والبسكويت والمخبوزات. هذه هي الكربوهيدرات **المكررة**، والتي تسبب الالتهابات، وعدم استقرار مستوى السكر في الدم(119)، ويمكن أن تضر بصحتنا، وتساهم في مرض السكر(120) والسمنة(121) والخرف(122) وأمراض القلب(123)(124) ومشكلات الجهاز الهضمي(125) وقصر العمر(126) والقلق(127).

لكن الكربوهيدرات من الخضروات النشوية -مثل البطاطا الحلوة والبطاطا البيضاء والموز والقرع والقلقاس ونبات الكاسافا- ليست جيدة فحسب، بل غالبًا ما تكون مفيدة وضرورية لتفادي القلق. تستغرق أجسامنا وقتًا أطول لهضم

وامتصاص الكربوهيدرات من الدرنات النشوية مقارنة بالكربوهيدرات المكررة، ما يوفر لنا إمدادًا ثابتًا من السكر في الدم دون حدوث ارتفاع وانخفاض مفاجئ في سكر الدم. وتحتوي مصادر الكربوهيدرات هذه على شيء يسمى النشا المقاوم، والذي يمكن أن يكون بمثابة غذاء للبكتيريا النافعة في أمعائنا -والتي سنستكشفها أكثر في الفصل التالي- لذا فهي تُعدنا لأجهزة مناعية هادئة وإنتاج مثالي للنواقل عصبية.

بشكل عام، عندما تشتهي الكربوهيدرات، لا تقسُ على نفسك أو تحرم نفسك، ولكن لا تحاول الحصول على النسخة المصنعة منها. تناول الخضروات النشوية. ستشبع رغبتك وتمنح جسمك الطاقة والفوائد من الكربوهيدرات دون أن تسبب التهابات.

سأعترف أيضًا بأن هناك من يتحسن أداؤهم على نظام الكيتو أو النظام الغذائي منخفض الكربوهيدرات اللذين يتكونان بشكل أساسي من البروتين والدهون والخضروات. أرى أن هذه الأنظمة الغذائية تعمل بشكل أفضل مع مرضاي الذين يعانون من مقاومة الأنسولين أو اضطراب ثنائي القطب أو اضطرابات النوبات، وكذلك بالنسبة هواة التعديل البيولوجي(128) المهتمين بتحسين وظائفهم الفسيولوجية. على الجانب الاخر، رأيت خلال عملي أن الأنظمة الغذائية منخفضة الكربوهيدرات تعمل بعدة طرق مختلفة مع النساء

في عمر الإنجاب. بالنسبة لأولئك الذين يلتزمون بها بتفانٍ ويأكلون العناصر الغذائية الكافية، يبدو أنهم يعيدون تدريب أجسادهم للاعتماد على مصادر طاقة بديلة، وتزدهر صحتهم. لكن بالنسبة للنساء في سن الإنجاب اللواتي يتبعن النظام الغذائي منخفض الكربوهيدرات ونظام الكيتو ثم يتوقفن عن اتباعه ثم يعدن إليه أو يفشلن في تلبية احتياجاتهن من السعرات الحرارية، أرى أن أجسادهن تنهار بسبب الإمداد غير المتوقع من الكربوهيدرات، وتحدث أعراض مثل عدم انتظام الدورة الشهرية والإرهاق ويزداد الأرق والقلق بشدة. أعتقد أن هذا يحدث لأنه، خلال سنوات الإنجاب، يقوم جسد المرأة بفحص نفسه باستمرار وتقييم ما إذا كان هناك وفرة في الغذاء، وما يكفي من مخازن الدهون لحدوث الحمل. وإذا كان هناك ما يكفي، تستمر هرمونات المرأة في دورتها بشكل طبيعي، ويحدث التبويض كل شهر، ويمكن لهرمونات المحور تحت المهادي النخامي الكظري (HPA) أن تعمل بشكل صحيح أيضًا، ما يساعد المرأة على الحفاظ على مزاج إيجابي ومحفز وهادئ. ومع ذلك، إذا تلقَّى جسدها إشارة تدل على وجود ندرة في الطعام -وهو ما يمكن أن يحدث عند تجنب الكربوهيدرات- عندها يصل محور HPA إلى استنتاج مفاده أنه لن يكون الوقت الأمثل للحمل، ويمكنه ضبط التسلسل الهرموني بطريقة تمنع المرأة من التبويض. هذا له تداعيات أخرى على بقية الجسم -ويمكنه أن يؤدي إلى القلق.

مخك مصنوع من الدهون

وأخيرًا دعونا نتحدث عن الدهون. أنا **لا** أنصح أي شخص يعاني من القلق أن يتبع نظامًا غذائيًا قليل الدسم. في الواقع، إحدى أسرع الطرق لتحسين القلق هي **زيادة** الدهون الصحية في نظامك الغذائي.

عندما يتعلق الأمر بالدهون، أريدك أن تنسى ما تعلمته عن الدهون المشبعة وغير المشبعة. ركز بدلًا من ذلك على التمييز بين الدهون الطبيعية والدهون التي يصنعها الإنسان، مثل الدهون المتحولة والسمن النباتي والزيوت النباتية المصنعة وزيوت البذور -على سبيل المثال زيت الكانولا وزيت فول الصويا. قد يكون لديك انطباع بأن الزيوت النباتية مفيدة لك -لوجود كلمة «نباتية» في اسمها. في حين أن زيت الزيتون وزيت الأفوكادو زيوت صحية جدًا، ومع ذلك، فإن الزيوت النباتية وزيوت البذور يتم معالجتها صناعيًا بشكل كبير وتسبب الالتهابات(129)،(130) ويمكن أن تؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب والسرطان وغيرها من المشكلات الصحية.(131)(132)(133)(134) وفي الوقت نفسه، فإن الدهون الحيوانية والدهون النباتية المعالجة بأقل قدر ممكن، مثل الأفوكادو والمكسرات وجوز الهند، يتحملها الجسم بشكل عام وتعزز الصحة، حتى عندما تكون دهونًا «مشبعة» من الناحية الفنية، كما هو الحال مع جوز الهند وجوز المكاديميا. ترتبط مصادر الدهون هذه

ارتباطًا وثيقًا بالدهون التي استهلكها البشر منذ آلاف السنين، وبالتالي فهي أكثر قابلية للتعرف عليها من قبل الجسم وأقل عرضة لاستفزاز جهاز المناعة. بمجرد أن تتخلص من زيت الكانولا، قد تتساءل عن الدهون التي تستخدمها للطهي عوضًا عن ذلك. للطبخ على حرارة منخفضة، استخدم زيت الزيتون وزيت جوز الهند والزبدة؛ وللطبخ على حرارة عالية، يعتبر السمن وشحم البقر الذي يُربّى في المراعي وزيت الأفوكادو كلها خيارات جيدة. حتى إذا كنت لا تطبخ بزيت الكانولا في المنزل، فيجب أن تكون مدركًا لحقيقة أنه في أي وقت تخرج فيه وتدفع المال مقابل الطعام، فمن المؤكد أن هذا الطعام يتم تحضيره باستخدام زيوت نباتية مُنتجة صناعيًا. لذلك، فإن تناول الطعام المطبوخ في المنزل يمكن أن يساعد في منع الكثير من الالتهابات.

أنصح بشكل عام مرضاي الذين يعانون من القلق بزيادة استهلاكهم للدهون الصحية. بالطبع، الاعتدال مهم عندما يتعلق الأمر بالدهون، ولكن على عكس الكربوهيدرات المكررة والسكر والأطعمة المصنعة، فإن الدهون الحقيقية تكون مشبعة، وبالتالي يصعب الإفراط في تناولها. يساعد تناول كمية معقولة من الدهون مع كل وجبة على استقرار مستوى السكر في الدم ويمنع جسمك من التعرض للارتجاف والتهيج بسبب القلق المزيف.

الوجبات الخفيفة والفواكه والأطعمة المخمّرة

الآن بعد أن قمنا ببناء طبقك الرئيس، دعنا نتحدث عن الوجبات الخفيفة.

أولًا: الفاكهة. إليك رأي مثير للجدل: تناول الفاكهة ولا تبالغ في التفكير بشأنها. يهتم بعض الناس بكمية السكر الموجودة في الفاكهة. بالطبع، كن معتدلًا في الأمر -وتوخَ الحذر بشأن قنابل السكر مثل عصائر الفاكهة والفواكه المجففة. ولكن إذا كنت ترغب في تناول تفاحة أو بعض التوت في نهاية وجبتك، قم بذلك، واشعر بالرضا حياله.

إضافة إلى الفاكهة، تناول وجبة خفيفة من المكسرات والبذور والزيتون والأفوكادو والبيض المسلوق ولحم البقر المقدد والشوكولاتة الداكنة عالية الجودة (اختر الأنواع التي تحتوي على أعلى نسبة من الكاكاو والحد الأدنى من السكر ومنتجات الألبان، والتي لا تحتوي على ليسيثين الصويا المعدل وراثيًا). يمكنك أيضًا تناول وجبة خفيفة من الأعشاب البحرية مثل الدلسي والنوري، والتي تعد مصدرًا ممتازًا للعناصر الغذائية التي يصعب العثور عليها مثل الكبريت واليود الطبيعي.

أنصح أيضًا بتناول الأطعمة المخمّرة خلال يومك - وهذا يشمل الكيمتشي والساوركراوت والميسو والناتو وخل التفاح وكفاس البنجر، وإذا لم يكن لديك حساسية من منتجات الألبان، تناول الكفير والزبادي. هذه الأغذية يطلق عليها أغذية وظيفية -تقوم بإدخال البكتيريا النافعة إلى الأمعاء، وذلك يساعد في شفاء أمعائك وتقليل الالتهابات وتعزيز

تصنيع النواقل العصبية مثل السيروتونين وجابا وتحسين(135)(136)(137) أداء مناعتك عند تناولها كوجبة خفيفة.

آخر طعام عليك أن تدخله في نظامك الغذائي هو مرق العظام. هذا المصدر من الكولاجين والجلايسين والجلوتامين والحديد، هو عامل غذائي مهم لشفاء أمعائك وبناء مخازن المواد الغذائية لديك، ما يساعد بشرتك وشعرك وأظافرك على البقاء بصحة جيدة -وكلها علامات على صحتك من الداخل أيضًا. معظم الثقافات التقليدية كان لديها نسختها الخاصة من مرق العظام؛ لأنهم أدركوا أنها ضرورة غذائية وطريقة فعالة للحصول على أكبر قدر ممكن من التغذية من الحيوانات التي تناولوها(138).

الأفضل من كلا العالمين

من الأفضل أن يعتمد الكثير منا على أفضل ما في النظام الغذائي النباتي ونظام باليو الغذائي. للوهلة الأولى، تبدو هذه الأنظمة متعارضة تمامًا -كمواجهة بين فتاة اليوجا التي تشرب العصير الأخضر ورجل الكهف المصارع الذي يلتهم العظام، كصورة نمطية لرجل الكهف. لكن الجمع بين فوائد هذين النظامين يقدم نهجا مفيدًا لتناول طعام يتكون من كلا النظامين.

عادة ما يتناول مرضاي النباتيون الكثير من الفواكه والخضروات، وهو أمر رائع، لكن الكثير منهم ينجذبون أيضًا إلى الحلويات (مثل الكعك

النباتي المصنعة) وكميات مفرطة من زبدة المكسرات. عندما يعاني مرضاي النباتيون من القلق، أعتقد أنه غالبًا ما يرتبط الأمر بنقص المغذيات الدقيقة (على سبيل المثال: الزنك وفيتامين ب12 وأحماض أوميجا3 الدهنية)(139) وتناول الكثير من الطعام «البارد» وهذا، من وجهة نظر الطب الصيني، ما ينقص أساسيات النظام الغذائي النباتي: الأطعمة الأساسية الدافئة المهمة مثل مرق العظام وحساء الدجاج وحساء اللحم البقري.

على الجانب الآخر، هناك الكثير من الأشخاص الذين يتبعون نظام باليو الغذائي مثل جو، الذي يكافئ نفسه بعد يوم طويل في مركز التدريب الرياضي لرياضة الكروس فيت بتناول كمية كبيرة من لحم الخنزير للعشاء. نظام باليو؟ نعم، تحقق من الأمر! يتناول الكثير من اللحوم وكمية غير كافية من الخضروات؟ أيضًا، تحقق من الأمر! فهذا خطأ الشائع.

في نهاية اليوم، قد يشعر معظم الأشخاص الذين يتبعون نظامًا غذائيًا نباتيًا بتحسن (جسدي) إذا تناولوا القليل من مرق العظام واللحوم الحمراء. ويمكن لمعظم الأشخاص الذين يتبعون نظام باليو الغذائي أن يأكلوا القليل من اللحوم وكمية أكثر قليلًا من الخضروات. يعد تناول نظام غذائي نباتي كامل يتضمن كميات معتدلة من الأطعمة الحيوانية، مثل اللحوم غير المصنعة والمأكولات البحرية، خيارًا جيدًا بشكل عام لصحة جسدية ونفسية

مثلى.

ماذا علينا ألا نأكل؟

يمكن أن تؤدي بعض الأطعمة إلى حدوث التهابات وتضر بالأمعاء وتسبب ارتفاع مستوى السكر في الدم وتؤثر سلبًا على جسدك ومخك. عندما يتعلق الأمر بتناول الطعام من أجل صحة جسدية ونفسية أفضل، فهذه هي أهم الأطعمة التي يجب تجنبها أو تقليلها:

- الأطعمة عالية المعالجة.
- الدهون التي يصنعها الإنسان والتي تشمل الدهون المتحولة والسمن النباتي والزيوت النباتية المعالجة صناعيًا وزيوت البذور مثل زيت الكانولا.
- السكر المضاف وشراب الذرة عالي الفركتوز.
- المحليات الصناعية.
- الكربوهيدرات المكررة. (لكن احرص بشكل خاص على تجنب الدقيق الأمريكي التقليدي، الذي يأتي من المحاصيل التي تم رشها باستخدام راوند أب Roundup، وهو مبيد للأعشاب يساهم في التهاب الأمعاء(140) ونفاذية الأمعاء(141) (142) وخطر الإصابة بالسرطان(143) ومع ذلك بطريقة ما لا يزال موجود في طعامنا).
- الغذاء من المحاصيل المعدلة وراثيًا الأخرى مثل: فول الصويا والذرة التقليدية. (على الرغم من أن هذا قد يثير جدلًا، فإن حدسي يقول إن المبيدات التي تستخدم مع المحاصيل المعدلة وراثيًا تدمر

أحشاءنا وبالتالي تؤثر سلبًا على عمل جهاز المناعة وأدمغتنا).

• أي شيء يحتوي على مواد حافظة أو ملونات طعام أو مكون «النكهة الطبيعية» والتي غالبًا ما تكون غير طبيعية.

هذه قائمة طويلة جدًا. هل يجب عليك أو يمكنك تجنبها تمامًا بنسبة 100% طوال الوقت؟ **لا**. هل أنا يمكنني ذلك؟ **لا!** يمكن للعالم الذي نعيش فيه أن يجعل من الصعب تناول الطعام بهذه الطريقة؛ لأنه مكلف وغير ملائم ومهمش اجتماعيًا. والحقيقة هي أن ضغوط محاولة تحقيق الكمال في تناول الطعام ستساهم في قلقك أكثر من تناول الطعام الصحي الأمثل الذي سيساعد في تخفيفه. ببساطة ابذل قصارى جهدك وكن مرنًا مع الأمر **ومع نفسك**.

احسب المواد الكيميائية وليس السعرات الحرارية

ربما لاحظت أن السعرات الحرارية ليست محور تركيزي. عندما يتعلق الأمر بصحة جسدك، أعتقد أن المواد الكيميائية هي التي تهم. (ونعم، كل شيء، حتى الماء، هو تقنيًا مادة كيميائية، لكني أستخدم مصطلح «مادة كيميائية» للدلالة على مكونات الطعام التي يصنعها الإنسان، مثل المواد الحافظة والسكر الاصطناعي). ستظل تسمع الناس وهم يعظون بأن فقدان الوزن يعتمد على معادلة بسيطة من حساب السعرات الحرارية التي تدخل جسدك ناقص السعرات الحرارية التي يحرقها جسدك، لكن هذه المعادلة مبنية على علم سيئ. **جودة** السعرات

الحرارية التي نأكلها مهمة للصحة أكثر من كميتها. في الواقع، تؤثر **جودة** الطعام الذي نأكله على **الكمية** التي نشعر أننا مدفوعين لتناولها -أي أن سعرات حرارية معينة تكون مشبعة والبعض الاخر لا يؤدي إلا إلى إثارة الشهية. ناهيك عن أن كمية الطعام التي نأكلها تؤثر على معدل التمثيل الغذائي الأساسي لدينا، والذي يمثل «السعرات الحرارية التي يحرقها جسدك» في المعادلة. الأمر يعتمد على عمليات التفاضل والتكامل، وليس عمليات الطرح والجمع.

بالنسبة إلى أنصار حساب السعرات الحرارية التي تدخل جسدك والسعرات الحرارية الخارجة التي يحرقها جسدك، اسمحوا لي أن أخلصكم من هذه الفكرة ببعض الأدلة. قام باحثون من كندا بإطعام مجموعتين من الفئران نفس النظام الغذائي ونفس عدد السعرات الحرارية في اليوم -لكن مجموعة واحدة تلقَّت الماء مُحلًى بالأسبارتام(144)، بينما تلقت المجموعة الأخرى الماء غير مُحلى. على الرغم من عدم وجود فرق في السعرات الحرارية بين المجموعتين، فالفئران المستهلكة للأسبارتام اكتسبت وزنًا وظهرت عليهم أعراض متلازمة التمثيل الغذائي (ارتفاع الكوليسترول واضطراب مستوى السكر في الدم)(145). كان مجرد وجود المحليات الصناعية كافيًا لإفساد صحة التمثيل الغذائي لتلك الحيوانات(146).

أوضحت دراسة حديثة على البشر أيضًا هذا

المفهوم، فقد أعطى الباحثون في السويد مجموعتين من البالغين الأصحاء النحفاء نفس عدد السعرات الحرارية في اليوم، الفرق الوحيد هو أن مجموعة واحدة تناولت وجبة خفيفة من الفول السوداني، بينما تناولت المجموعة الأخرى وجبة خفيفة من الحلوى مماثلة في سعراتها الحرارية للسعرات الحرارية لوجبة الفول السوداني الخاصة بالمجموعة الأخرى. في حين أن المجموعة التي تناولت الفول السوداني شهدت تحسنًا في صحة التمثيل الغذائي لديها، شهدت المجموعة التي تناولت الحلوى زيادة في الوزن ومحيط الخصر وزيادة نسبة الكوليسترول الضار، وهي نتيجة توضح أن **جودة** ما نأكله، وليست فقط **الكمية**، يؤثر على صحة تمثيلنا الغذائي(147).

الأغذية المصنعة، المصممة لتكون شديدة النكهة، فتطغى على إشارات الشبع لدينا، ما يدفعنا إلى الإفراط في تناول الطعام والوصول إلى حالة من سوء التمثيل الغذائي، ما يؤثر سلبًا على صحة المخ. أفضل ما يمكنك فعله للحد من هذا المصدر للقلق المزيف هو أن تهدف إلى تناول طعام حقيقي وتجنب الأطعمة المزيفة -مع التركيز بشكل أكبر على «ما» الذي تأكله بدلًا من التركيز على «الكمية».

الفصل الثامن

جسد مُلتهب

«نحن، في النهاية، مجموعة أعضاء، وعندما يمرض الجسد، تذهب معه جميع الفضائل التي نعتز بها».

سوزانا كهالان، دماغ مشتعل

منذ تسعينيات القرن الماضي، كانت نظرية أحادي الأمين هي النظرية السائدة في الطب النفسي لبعض الأمراض النفسية. تشير هذه النظرية إلى أن مشكلات الصحة النفسية ناتجة عن اختلال التوازن الجيني في الناقلات العصبية مثل السيروتونين في الجهاز العصبي المركزي. واليوم ما زالت نظرية أحادي الأمين محل الإجماع على كيفية فهمنا لاضطرابات مثل الاكتئاب والقلق(148).(149)(150) هناك بالتأكيد ميزة لهذه النظرية، ولكن هناك الآن دليل أقوى يدعم فكرة أن الالتهاب في الجسم **غالبًا** -ليس دائمًا، ولكن في كثير من الأحيان- يلعب دورًا مركزيًا في الاكتئاب والقلق. هذه النظرية المنافسة تسمى نظرية السيتوكين أو الالتهاب.

الفكرة العامة هي أن استجابتنا التطورية للالتهاب تتماشى مع أعراض اضطرابات المزاج. معظم الأعراض التي نربطها بالشعور بالتعب والإرهاق والتوعك **إلخ**، لا تنتج عن الفيروس أو البكتيريا نفسها ولكن بسبب تحرك جهاز المناعة لمكافحتهم.

والالتهاب الحاد -والذي في الأساس يجعل جهاز المناعة يكثف جهوده لحماية الجسم منه- معركة تحدث في مجرى الدم. من خلال تصميمنا التطوري، تجعلنا هذه الأعراض نلغي الخطط، ندخل تحت الأغطية، ونرتاح؛ يمنعنا هذا النهج للشفاء من إصابة الاخرين ويمنحنا أفضل فرصة لمحاربة الأمراض، حيث يعمل الجهاز المناعي بشكل أفضل عندما نكون في وضع الراحة. لكن تلك الأعراض تحمل تشابهًا مخيفًا مع ما نسميه الاكتئاب.

ما يعزز نظرية أن الالتهاب يمكن أن يؤثر على الصحة النفسية، وهو بحث حديث يُظهر أن السيتوكينات -وهي بروتينات ناقلة للإشارات تفرزها خلايا محددة من الجهاز المناعي، وتعمل بشكل أساسي كعلامات على الالتهاب- يمكنها عبور الحاجز الدموي الدماغي، بهدف الحماية من السموم ومسببات الأمراض. في الواقع، لقد ثبت أن السيتوكينات تؤثر بشكل مباشر على مناطق الدماغ المسؤولة عن الخوف والكشف عن التهديد(151) -بما في ذلك اللوزة الدماغية، والفص الجزيري، وقشرة الفص الجبهي الإنسي والقشرة الحزامية الأمامية. يشير هذا إلى أن الالتهاب يمكن أن يساهم بشكل مباشر في الشعور بالقلق من خلال إخبار الدماغ بأننا بالفعل تحت التهديد. وبالتالي، فإن الأعراض المعرفية التي يُنظر إليها عادة على أنها مشكلات تتعلق بالصحة النفسية -مثل القلق والأفكار المتطفلة للوسواس القهري- قد تنبع في

الواقع من استجابة الدماغ للالتهاب(152)، (153)

جيشنا الداخلي

جهاز المناعة البشري عبارة عن شبكة معقدة مصممة بشكل رائع من الخلايا وجزيئات الإشارات والتي تعمل كنظام دفاع قوي ضد مجموعة من التهديدات. منذ أن سار البشر الأوائل على الأرض، كانت الأسلحة المتطورة لجهاز المناعة منقذًا في مواجهة البكتيريا والفيروسات ومسببات الأمراض الأخرى. ومع ذلك، فقد أثرت التغييرات في بيئتنا على عمل جهازنا المناعي. بالنسبة للمبتدئين، فإن التقدم في الطب وعادات النظافة الحديثة -مثل المضادات الحيوية وتنقية المياه- أضعفت دور جهازنا المناعي (مع استثناء صارخ لوباء فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). لم تعد أجسامنا بحاجة إلى قضاء الكثير من الوقت في قتال مسببات الأمراض، ما يعني أنهم يتلقّون «تعليمًا» أقل عن كيفية التعرف على من الصديق ومن العدو. وفي الوقت نفسه، تتعرض أجسادنا بشكل متزايد لوابل من المواد كيميائية والأطعمة التي لا يمكن التعرف عليها -بدءًا من المبيدات الزراعية إلى الملدّنات(154) إلى فطائر البوبتارتس المحلاة (بشكل أساسي، المواد والعناصر الغريبة التي لم تتطور أجسادنا للتعامل معها)- والتي تثير جهاز المناعة بنفس الطريقة التي يمكن أن تحدث بها العدوى الحقيقية. تناول رقائق الدوريتوس يوميًا،

على سبيل المثال، يجعل جهاز المناعة مضطربًا وفي وضع القتال. ويستمر جهازنا المناعي في القتال، معتقدًا أن لديه فرصة للقضاء على «عدوى» رقائق الدوريتوس، ولكن جهازنا المناعي لدينا ليس مصممًا لهزيمة تلك الرقائق -ناهيك عن أننا «نُصاب بالعدوى مجددًا» مع كل وجبة خفيفة غير صحية نتناولها. بمرور الوقت، يمكن أن يؤدي اتباع نظام غذائي يتسبب في الالتهاب باستمرار إلى مناعة غير منتظمة وشديدة اليقظة، وجسد ملتهب وشعور مستمر بالاكتئاب أو القلق.

عندما ينقلب الجسد على نفسه

أي وقت أشاهد فيه شبكة التلفاز، يذهلني عدد الإعلانات التي أشاهدها عن الأدوية المثبطة للمناعة -أدوية لعلاج الخلل في الجهاز المناعي. إن أمراض المناعة الذاتية، بما في ذلك التهاب المفاصل الروماتويدي والتهاب القولون التقرحي ومرض كرون ومرض والتهاب الغدة الدرقية هاشيموتو ومرض جريفز والتصلب المتعدد والذئبة والصدفية والبهاق ومرض السكري من النوع الأول والأكزيما، وصلت إلى مستويات وبائية في الولايات المتحدة(155)،(156) مما يؤثر على ما يقدر بعشرة ملايين إلى أربعين مليون أمريكي - ويزداد العدد كل عام(157).

تحدث المناعة الذاتية عندما يبدأ جهاز المناعة بتلقي المعلومات بشكل خاطئ ومزمن بمهاجمة خلايا الجسم. يبدو أن الشروط المسبقة اللازمة

لتطوير مناعة ذاتية تتضمن وجود ضغوط (يمكن أن يكون ضغطًا جسديًا، مثل نوبة تسمم غذائي شديدة أو الضغط النفسي مثل التعرض لفقد مفاجئ)؛ واستعداد وراثي وحاجز معوي ضعيف، يُعرف أيضًا باسم نفاذية الأمعاء أو الأمعاء المتسربة(158). يُفترض أيضًا أن الضرر الذي يلحق بأنسجتنا يلعب دورًا في إثارة هجوم مناعي، والذي يمكن أن يحدث نتيجة للالتهاب المزمن أو الجروح أو التعرض للعوامل البيئية مثل العفن أو المعادن الثقيلة(159).(160) قد تظهر أعراض المناعة الذاتية على شكل طفح جلدي أو مشكلات في الجهاز الهضمي أو آلام المفاصل أو الإرهاق أو بعدة طرق أخرى. ولكن هل تعرف ما هي الأعراض الأخرى التي تتبع مباشرة مرض المناعة الذاتية؟ الاكتئاب والقلق. في الواقع، ينتج القلق والاكتئاب بمعدلات أعلى من أمراض خطيرة أخرى، ما يشير إلى أن الناس ليسوا مكتئبين وقلقين نتيجة لكونهم مرضى(161)، ولكن هذه التغيرات المزاجية نتيجة مباشرة لشيء متأصل في المناعة الذاتية.

نظريتي أن الاستفزاز المناعي المزمن نفسه يمكن أن يسبب الاكتئاب والقلق لأن السيتوكينات، علامات الالتهاب التي تؤثر بشكل مباشر على المخ عندما نصاب بالالتهاب، تبلغ الجهاز العصبي المركزي بأن الجسم في حالة حرب، ما يسبب لنا شعور بعدم الارتياح.

في الواقع، يبدو أن العلاقة بين القلق والمناعة

الذاتية ثنائية الاتجاه. وجدت الأبحاث حول تجارب الطفولة السلبية (المشار إليها في الدراسات باسم ACEs) ارتفاعًا ملحوظًا في حالات المناعة الذاتية بين الأشخاص الذين تم إهمالهم أو إساءة معاملتهم أو تعرضوا لضغوط خطيرة في شبابهم(162). أتساءل أحيانًا عما إذا كانت بعض حالات المناعة الذاتية تتطور في وقت لاحق من الحياة كاستجابة جسدية للألم الدائم الناجم عن صدمة في الطفولة. ربما يكون البالغين الذين مروا بتجارب طفولة سلبية لديهم أجسام تعاني من ألم داخلي متأصل -وقد تم تكيفها ليكون لديهم استجابة شديدة اليقظة للتهديد، عقليًا وجسديًا على حدٍّ سواء.

لكن هناك جانب مشرق، قد يكون من الممكن الوقاية من المناعة الذاتية ومعالجتها إذا اتخذنا خطوات لتحسين مشكلات الجهاز الهضمي والتعرضات للعوامل البيئية والتوتر. عانت مريضتي نينا من متلازمة القولون العصبي المزمن (IBS) وتغيرات في المزاج وطفح جلدي على شكل فراشة ظهر على وجهها، وتقرحات الفم المتكررة -جميع أعراض حالة المناعة الذاتية الشائعة التي تسمى مرض السيلياك(163)، والتي تحدث للأفراد المعرضين للإصابة عن طريق تناول الجلوتين. كانت نينا تلاحظ أيضًا اضطرابًا في الجهاز الهضمي عندما تتناول وجبات غنية بالجلوتين مثل المعكرونة. عندما تشاورت نينا مع طبيب الجهاز الهضمي، قدم لها نتائج اختبار سلبية، قائلًا: «بشرى سارة، ليس

لديك مرض السيلياك». وفي الوقت نفسه، لم يقدم **أي تفسير** لماذا يجعلها الجلوتين تتلوى من الألم! نصيحته: **اصمدي إمكنك، ويجب عليك الاستمرار في تناول الجلوتين**. على الرغم من أن الطب التقليدي قد خذلها، تمكنت نينا من ربط النقاط بين مشكلات الجهاز الهضمي المزمنة التي تعاني منها وأعراضها الغامضة التي تشبه المناعة الذاتية والجلوتين الذي تتناوله. وفي غضون أيام من اتباعها لنظام غذائي خالٍ من الجلوتين، تغير مسار صحتها المتدهورة وبدأ جسدها في التعافي.

لسوء الحظ، فإن الطب التقليدي ليس في وضع جيد للتعامل مع المناعة الذاتية؛ لتركيزه على العلاج بدلًا من الوقاية وكذلك نظرته إلى الجسم على أنه يتكون من عدة أعضاء منفصلة بدلًا من كونه شبكة مترابطة. طبيب يعالجك من الصدفية وطبيب آخر يعالجك من القلق. ولكن من الذي يأخذ خطوة إلى الخلف ليرى العلاقة بين الاثنين؟ من يعرف كيف يهدئ الالتهاب؛ الذي يكمن في جذور كليهما، بدلًا من مجرد تثبيطه بالستيرويد والأدوية المعدلة للمناعة (التي تسبب عودة الالتهاب عند التوقف عنها)؟ يفضل الطب التقليدي أيضًا الانتظار حتى يصل المرض إلى أقصاه قبل معالجته، الأمر الذي لا يتسبب فقط في معاناة لا داعي لها، ولكنه يجعل حل المشكلة أكثر صعوبة عند معالجتها في النهاية.

إذا كنت تشك في أن المناعة الذاتية تلعب دورًا في قلقك -أو إذا كان لديك أي علامات أو أعراض مشابهة لتلك التي ذكرتها سابقًا- فاستشر طبيبًا

وظيفيًا أو معالجًا بالطب الطبيعي(164) يمكنه الوصول إلى جذور حالتك. أوصي أيضًا باتباع النصائح الموضحة في هذا الكتاب لشفاء الأمعاء وتقليل الالتهاب وإدارة الضغوط.

رابطة الأمعاء وجهاز المناعة والمخ

لدي مريضة تدعى جوني، في الثانية والأربعين من عمرها، كانت لديها، إضافة إلى القلق، الكثير من العلامات الدالة على أن شيئًا ما كان مضطربًا في جهازها الهضمي، وهذا ما دلت عليه الحالة شبه المستمرة من الغازات وانتفاخ البطن والتناوب بين الإمساك والبراز الرخو. كانت تعاني أيضًا من حب الشباب والأكزيما والصداع النصفي، وهي أدلة إضافية على ان الأمر يتعلق بالأمعاء. لقد أمضينا بضعة أشهر في اتباع نهج منسق لشفاء أمعائها، وعندما تحسنت أعراض الجهاز الهضمي والأعراض الالتهابية، تحسن قلقها مباشرة. والملاحظة التي تدعم هذا الارتباط أكثر: أنه عندما تتناول جوني سهوًا -أو عمدًا- طعامًا يلهب أمعاءها، فإن قلقها يعود بشكل حاد.

كما نعلم الآن، يتمركز ما يقرب من 70٪ من نشاطنا المناعي في الأمعاء(165). قد يبدو هذا التوزيع مفاجئًا، لكنه في الواقع تصميم جيد، نظرًا لأن الأمعاء هي إحدى نقاط الاتصال الأساسية للجسم مع العالم الخارجي. الأمعاء الدقيقة وحدها لديها مساحة سطح ملعب التنس، ما يمنح الطعام والشراب والجراثيم التي نبتلعها وصولًا مباشرًا إلى

أجسامنا، ويجعل الجهاز الهضمي المكان المنطقي لتمركز جزء كبير من جيشنا الدفاعي. لدينا جلد يغطينا من الخارج ليحمينا، ولكن كل شيء نبتلعه يتمكن من الوصول بعمق إلى عالمنا الداخلي.

لماذا تؤثر صحة الأمعاء على القلق؟ هناك عدة أسباب رئيسة. أولًا، يتحدث مخك وأمعائك مع بعضهما البعض، حتى لو لم يكن طبيبك النفسي وطبيب الجهاز الهضمي يتحدثان مع بعضهما. كما وصفت في الفصل الثاني، هناك خط ساخن مباشر بين الأمعاء والمخ. ويحدث هذا الاتصال بفضل العصب الحائر، وهو المكون الرئيس للجهاز العصبي اللاودي، ويرسل معلومات في كلا الاتجاهين بين الأمعاء والمخ(166). لذلك، قد يقول عقلك لأمعائك: **أنا على وشك التحدث أمام مئة شخص، وأنا أشعر بالذعر. لتصب بالإسهال!** ولكن، ربما الأهم من ذلك، أن أمعاءك أيضًا تتحدث إلى العقل، بإبداء ملاحظة مثل: م**نذ أن تناولت هذا المضاد الحيوي لعلاج التهاب المسالك البولية، أصبح كل شيء في حالة من الفوضى هنا. سأجعلك تشعر بالقلق والتوعك، لذا عليك أن ترتاح حتى يتم تسوية هذا الوضع.** وعندما تتجاهل هذه الإشارات، فإن أمعاءك لن تملك فرصة أبدًا لإصلاح نفسها، وستستمر في إرسال الرسالة إلى عقلك لتجعلك تشعر بالتعب.

إضافة إلى اتصالات العصب الحائر تلك، فإن تريليونات الكائنات الحية الدقيقة في الجهاز الهضمي، والتي يشار إليها باسم الميكروبيوتا، تؤثر

أيضًا على مستويات القلق لدينا. هناك مجال ناشئ يسمى السيكوبيوتيك الذي يدرس آثار بكتيريا الجهاز الهضمي على الصحة النفسية، وقد بدأ في إقامة علاقة ثنائية الاتجاه بين ميكروبيوتا الأمعاء والمخ، يطلق عليها المحور الدماغي المعوي (MGB). تشير الدلائل المتزايدة، كما وصفها باحثو علم السيكوبيوتك في جامعة تافتس، إلى إمكانية تأثير ميكروبيوتا الأمعاء على جهاز المناعة والجهاز العصبي والعكس صحيح(167)، وقد اكتشف الباحثون أيضًا أن أنواعًا معينة من **العصيات اللبنية**، على سبيل المثال، تساعد في تحسين قدرتنا على تحمل الضغوط والأعراض المعرفية وتخفيف القلق(168). ركزت دراسات أخرى على العلاقة بين الصحة النفسية والمضادات الحيوية التي تقتل كلًا من البكتيريا المسببة للأمراض والباكتيريا النافعة على حد سواء -وكشفت أن «التعرض المتكرر للمضادات الحيوية يرتبط بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب والقلق»(169). ويُعتقد أن المضادات الحيوية تؤثر على الصحة النفسية من خلال تدميرها للبكتيريا النافعة في الأمعاء. في الواقع، أظهرت الكثير من الدراسات أن استعادة البكتيريا النافعة الصحية من خلال مكملات البروبيوتيك أو تناول الأطعمة المخمرة لديها القدرة على تحسين المزاج والقلق(170).(171) أخيرًا، أظهرت الأبحاث أن استعادة البكتيريا النافعة -والذي يمكن تحقيقه من خلال النظام

الغذائي ومكملات البروبيوتيك- تقلل الالتهاب الجهازي، والذي يُعتقد أنه أحد الطرق التي تمارس بها البكتيريا النافعة تأثيرها المضاد للقلق(172). على الرغم أن هذا لا يزال مجالًا ناشئًا، فمن الواضح بشكل كبير بالفعل أن تحسين توازن البكتيريا في الأمعاء يمكن أن يساهم بشكل كبير في تقليل القلق(173).

سوف تتذكر أيضًا أن الأمعاء، بجانب المخ، هي المسؤولة عن إنتاج بعض الناقلات العصبية، بما في ذلك السيروتونين وجابا -وهي المواد الكيميائية التي تحتاجها أدمغتنا لمساعدتنا على الشعور بحالة جيدة. كما ذكرت، هناك أيضًا دليل في المؤلفات الطبية يشير إلى أن سلالات معينة من **العصوانيات** تشارك في إنتاج جابا(174). إن حقيقة أن بعض البكتيريا تشارك في تصنيع جابا تساعدنا على فهم كيف يمكن أن يؤثر النبيت الجرثومي المعوي بشكل مباشر على توافر جابا، وبالتالي يؤثر على القلق. لذلك، عندما قمت بفحص وباء القلق المطروح أمامنا، فإن **حدسي** يخبرني بأن تدمير البكتيريا التي تنتج جابا في أمعائنا بفعل المضادات الحيوية يلعب دورًا مركزيًا.

لذا، من الطرق شديدة الأهمية التي تساهم بها صحة الأمعاء في القلق هو الالتهاب. كما استكشفت في الجزء الأول، فإن حدوث خلل في الأمعاء لديه قدرة فريدة على إحداث التهاب في جميع أنحاء الجسم، بما في ذلك المخ. ببساطة: التهاب

في الأمعاء يعني التهابًا في المخ. وكما ناقشنا، يمكن أن يحدث هذا إما عندما يتسرب عديد السكاريد الشحمي -وهو مكون طبيعي للأمعاء- من خلال جدار الأمعاء المتسربة، أو عندما يتم اجتياح الأمعاء بواسطة البكتيريا المسببة للأمراض والبكتيريا الانتهازية فتأمر الجهاز المناعي بالدخول في حالة تأهب قصوى وأن يكون متيقظًا ومقاتلًا بدلًا من أن يكون مسالمًا(176). في كلا هذين المسارين، يصل الالتهاب إلى المخ، ونشعر بالقلق.

من الأساليب السريعة لتحديد ما إذا كانت أمعائك تلعب دورًا في قلقك -بخلاف مراقبة أعراض الجهاز الهضمي مثل الإسهال والإمساك والانتفاخ وحرقة المعدة- هو رسم جدول زمني لصحتك الجسدية وأحداث حياتك وقلقك. بالنسبة للبعض منا، القلق كان حالتنا الذهنية الثابتة بقدر ما نستطيع التذكر. بالنسبة للبعض الآخر، بدأ القلق خلال مرورهم بتجربة الطلاق، على سبيل المثال، أو بعد رحلة إلى الخارج، أو تناول مضادات حيوية، أو إجراء طبي، أو نوبة تسمم غذائي. إذا كان أي من هذه الأنواع الأخيرة من التفسيرات هو الحال معك، فهناك سببًا وجيهًا للاشتباه في أن أساس قلقك هو اضطراب صحة الأمعاء، ومن المحتمل أن يكون ناجمًا عن تغييرات في الميكروبيوم، إما من غزو ميكروب للأمعاء أو من تدمير البكتيريا النافعة بعد العلاج بالمضادات الحيوية. إضافة إلى ذلك، يمكن أن يعمل الضغط الشديد في حد ذاته تمامًا مثل تناول المضادات الحيوية، ما يؤثر على النظام البيئي في

أمعائك وصحة بطانة أمعائك. لذلك، بغض النظر عما إذا كان السبب الأصلي للمشكلة هو سيبرو أو السالمونيلا أو الطلاق، بمجرد أن تتعافى الأمعاء، ستكون قد قطعت شوطًا طويلًا نحو علاج القلق.

يتلخص شفاء الأمعاء في بضع خطوات: إزالة ما يهيج الأمعاء، وإضافة ما يهدئ الأمعاء، ثم تهيئة الظروف اللازمة للشفاء. كما ناقشنا، يمكن للأطعمة المختلفة أن تُهيج الأمعاء. في حين أن الجلوتين ومنتجات الألبان هي التي تحظى بكثير من الانتباه(177)، فإن الزيوت النباتية الصناعية(178)(179)(180) المحليات الصناعية(181) والمثبتات الغذائية مثل الكاراجينان(182) والمبيدات الزراعية مثل راوند أب(183) الموجودة في وجباتنا الغذائية، هي أسباب خفية لخلل وظائف الأمعاء. هناك أيضًا عدة أصناف من الأدوية تؤثر سلبًا على صحة الأمعاء. ستحمي أمعاءك بشكل أفضل إذا كان بإمكانك تجنب مضادات الحموضة(184) ومسكنات الألم غير الضرورية مثل الإيبوبروفين(185) وأدوية علاج الألم المزمن(186) وحبوب منع الحمل(187) والمضادات الحيوية(188)، كلما أمكن ذلك. بالطبع، هذه اقتراحات عامة يجب أخذها في سياق احتياجاتك الصحية الفردية (لا تقم بإجراء أي تغييرات دون محادثة مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك). وأنا لا أقصد

باقتراحي ذلك أنه عليك أن تتجنب كل هذه الأدوية 100% من الوقت. إنما اقتراحي هو الموازنة بين فوائد الأدوية وآثارها على صحة أمعائك.

عندما يتعلق الأمر بتهدئة الأمعاء، فإنني أنصح بمرق العظام لتوفير مصفوفة كولاجينية لشفاء بطانة الأمعاء التالفة؛ والسمن الذي يوفر حمض البيوتريك، وهو مصدر وقود طبيعي لخلايا بطانة الأمعاء؛ والجلوتامين، وهو حمض أميني يساعد في إصلاح هذه الأنسجة. ستحتاج أيضًا إلى إعادة ملء أمعائك بالبكتيريا النافعة. يعتقد معظم الناس أن البروبيوتيك -الكائنات الحية الدقيقة الصحية الموجودة في شكل حبوب- تفي لهذا الغرض. في حين أن حبوب البروبيوتيك يمكن أن تكون مفيدة، فإن حجر الزاوية الحقيقي لإعمار أمعائك بالبكتيريا النافعة هو تناول الأطعمة المخمرة بانتظام، مثل: الساوركراوت والدرنات النشوية، مثل البطاطا الحلوة (التي تعمل بمثابة بريبيوتيك، أو غذاء للبكتيريا النافعة لتتغذى عليها). من الجدير بالذكر أن بعض الأشخاص يحتاجون إلى توخي مزيد من الحذر عند إدخال البكتيريا النافعة. إذا كانت لديك أعراض مثل الانتفاخ أو الغازات أو التجشؤ، كما كان لدى مريضتي جوني، فقد يكون لديك نمو مفرط للبكتيريا في الجهاز الهضمي العلوي، يسمى بفرط النمو البكتيري في الأمعاء الدقيقة (SIBO). قد يعني هذا أنه من الأفضل القضاء على بعض من هذا النمو الزائد قبل إعادة إدخال البكتيريا النافعة. في هذا السيناريو، قد ترغب في العمل مع طبيب

طبيعي أو ممارس طب وظيفي لإدارة فرط النمو البكتيري لديك.

آخر نصيحة لديّ لشفاء الأمعاء: ابتعد عن طريقك. يتطلب شفاء الأمعاء تنظيم طاقتك، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال الراحة. كثقافة، نحب شراء أحدث مكمل دوائي لإصلاح مشكلة ما، أما التغييرات السلوكية الضرورية قد تبدو أحيانًا وكأنها فكرة ثانوية. ومع ذلك، بعد سنوات من العمل مع المرضى على شفاء الأمعاء، أدركت أن هذه التغييرات السلوكية شرطًا لا غنى عنه. بعبارة أخرى، إذا لم ترتح وتقلل من الإجهاد، فلن تُشفى أمعاؤك، بغض النظر عن مدى ابتعادك عن الجلوتين وتناولك لمرق العظام. إذا كنت تعاني من مشكلات في الأمعاء والقلق وتريد أن تشعر بتحسن، فإن جسمك يحتاج إلى الراحة. أعلم أنه قد تشعر أحيانًا كما لو كنت بحاجة إلى تحريك الجبال لتحظى بالنوم الكافي وإدارة الضغوط. لكن حرك تلك الجبال. احصل على قسط كافٍ من النوم، وقم بعمل أقل بشكل عام، وتعود على ممارسة شكل من أشكال الاسترخاء كل يوم.

ملاحظة لأي شخص يتناول دواء مُنشطًا، مثل أديرال أو فيفانس: الشفاء بشكل عام -شفاء الأمعاء- يمكن أن يحدث فقط عندما نسترخي، أو يكون جهازنا العصبي في حالة لاودية. اعلم أن المنشطات تضع جسمك في استجابة للتوتر **عمدًا**. كان لدي الكثير من المرضى الذين لم يتمكنوا من شفاء أمعائهم حتى توقفوا عن استخدام المُنشطات،

لأن أجسامهم كانت في استجابة توتر ناتجة عن المنشطات، والتي كانت تقف في طريقهم نحو الشفاء الحقيقي.

الخطوة الأخيرة لشفاء الأمعاء هي الحصول على مسند الأقدام لمقعد المرحاض. ابحث عنه على الإنترنت -واشكرني لاحقًا.

كيفية التعامل مع القلق من خلال إعادة ضبط جهاز المناعة

من الممكن استخدام الغذاء كمعلومات لإعادة جهاز المناعة إلى حالة التوازن والمساعدة في إعادة السيطرة على الاكتئاب والقلق. إضافة إلى تقليل استهلاك الأغذية المسببة للالتهابات، أعمل مع مرضاي على إدخال بعض الأغذية والممارسات التي من شأنها أن تساعد في القضاء على الالتهاب. أحب أن أبدأ بالكركمين، وهو المركب الفعال في الكركم. يعمل الكركمين على نقطة ارتكاز معينة للجهاز المناعي تسمى NF-kB(189)(190)، الكركمين يتواصل معها بشكل أساسي، **لا تشغل نفسك بشأن هذه التفاصيل**. أنصح المرضى بدمج الكركمين في وجباتهم الغذائية مع أطباق الكاري أو عن طريق مزج معجون الكركم مع السمن الحيواني والماء لصنع «الحليب الذهبي» الهندي التقليدي. إن الطهي بالكركم مع إضافة الفلفل الأسود له أثر مساعد لمادة الكركمين، ما يوفر المزيد من القيمة المضادة للالتهابات. الزنجبيل(191) والثوم(192) والبصل(193) والأغذية الغنية بالأوميغا3 مثل

السلمون(194) وتقريبًا كل الخضروات داكنة اللون(195)، مثل الخضروات الورقية الداكنة والبنجر، مفيدة أيضًا لجهاز المناعة سريع التهيج.

إضافة إلى تقليل الالتهاب، من الضروري أيضًا **إعادة ضبط** جهاز المناعة. يعود هذا إلى فكرة أن جهاز المناعة هو آلية قوية ومعقدة تطورت في ظل ظروف مختلفة تمامًا عن تلك التي نعيشها اليوم. فيما سأسميه «الأزمنة التطورية»، عشنا في حالة من التعرض المستمر للبكتيريا. كانت بعض هذه البكتيريا حميدة، وبعضها تكافلي (بمعنى أنها ساعدتنا)، وبعضها مُسبب للأمراض وطفيلي (بمعنى أن لديها القدرة على إلحاق الضرر بنا). لقد تعرضنا للبكتيريا بداية من مرورنا من قناة الولادة (المهبل) إلى الأوساخ الموجودة على طعامنا وقربنا من الحيوانات (وبرازها). وقد خلقت كل هذه التعرضات نظامًا بيئيًا متنوعًا من البكتيريا التي تعيش في الأمعاء. هذا النظام البيئي من الكائنات الدقيقة **يضبط** جهاز المناعة -أي أن البكتيريا والفيروسات في أجسامنا تُجري محادثة مستمرة مع جهاز المناعة. مع وجود نظام بيئي متنوع، تحدث محادثة واسعة النطاق، يقوم فيها الجهاز المناعي على الكثير من التدريب ويتعلم التعرف على الفرق بين المُسبب للأمراض والحميد منها، بين الصديق والعدو.

أما اليوم، منذ اللحظة الأولى للحياة، يبدأ الكثير منا بنبيت معوي مُضطرب. فعلى سبيل المثال،

الأطفال الذين يولدون بعملية قيصرية -والذين يشكلون حاليًا ما يقرب من 32% من الولادات الأمريكية(196)- تكتسب أجهزتهم الهضمية البكتيريا من هواء المستشفى وجلد موظفي المستشفى، بدلًا من البكتيريا الموجودة في النبيت المهبلي للأم(197). في حين أن الولادة المهبلية تُكسب الجهاز الهضمي للطفل مجموعة متنوعة من البكتيريا المأخوذة من الأم، ولكن حتى هذا الانتقال للبكتيريا النافعة من الأم للطفل يمكن أن يتعرض للخطر بسبب المضادات الحيوية واسعة المدى التي نعطيها للأمهات اللواتي يحصلن على نتيجة إيجابية في اختبار البكتيريا العقدية للمجموعة ب -وهي بكتيريا مهبلية طبيعية- خلال الولادة. (في الولايات المتحدة، تتلقى حوالي 40% من النساء المضادات الحيوية خلال الولادة(198)). ولا أعتزم بأي حال من الأحوال إلقاء اللوم أو الخزي على أي شخص لإجرائه عملية قيصرية -وهو إجراء لا مفر منه في كثير من الأحيان ومنقذ للحياة- إلا إنها، رغم ذلك، من الجوانب الشائعة للحياة الحديثة التي تؤثر على الكائنات الحية الدقيقة لدينا وتساهم في خلل جهازنا المناعي، وينبغي أن نكون مُستبصرين في سعيينا لضبط الأمر وفقًا لهذه الحقائق. كتب الدكتور مارتن جيه بلاسر الباحث الشهير المختص في الميكروبيوم في كتابه Missing Microbes: «أنا لا أرغب في حظر المضادات الحيوية أو العمليات القيصرية أكثر مما قد يقترح أي شخص حظر السيارات». «أنا أريد

فقط أن يتم استخدامها بحكمة وأن يتم استحداث علاج مضاد لأسوأ آثارها الجانبية»(199).

حتى بعد أن نولد، نتحرك عبر عالم يقوم بهجوم واسع النطاق على تنوع النبيت المعوي في أمعائنا. على سبيل المثال: بحلول سن العشرين، يكون الشاب الأمريكي العادي قد تلقى سبع عشرة دورة من المضادات الحيوية(200). بمجرد أن تضيف إلى ذلك السكر والأغذية المصنعة في وجباتنا الغذائية والإجهاد المزمن والكحول ومضادات الحموضة ووسائل منع الحمل والأدوية النفسية وبقايا المضادات الحيوية الموجودة في منتجات الألبان والكلور الموجود في مياه الصنبور، يتم تدمير النظام البيئي لجهازنا الهضمي الحديث. في النهاية المطاف، نُترك تحت قيادة جهاز مناعة لم يخضع للتدريب الأولى من الأساس. يتضح هذا في حالات الالتهاب المزمنة المنتشرة بين الأطفال اليوم -الربو والأكزيما والحساسية وحساسية الغذاء. حتى أنني أزعم أن بعض حالات اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) ناتجة عن الالتهاب(201). وهذا إضافة إلى الصلة الأقل شهرة بين الالتهاب المزمن والكثير من المشكلات الصحية الأبرز التي يعاني منها سكاننا، بداية من أمراض القلب(202) والسرطان(203) إلى الخرف(204)، وبالطبع، مشكلات الصحة النفسية(205).(206).

إذن، كيف يمكن للمرء أن يتعامل مع هذه المشكلة؟ بعض العوامل ليست تحت سيطرتنا بالكامل، ولكن هناك بعض الخطوات التي يمكننا اتخاذها. فيما يلي قائمة بالنصائح التي أقدمها لمرضاي -يتداخل الكثير منها بشكل ملائم مع النصائح التي أقدمها لتقليل القلق بشكل عام.

1. تجنب الأغذية المسببة للالتهابات، مثل الزيوت النباتية وتناول الأغذية المضادة للالتهابات مثل الكركم.

2. حافظ على نظام بيئي متنوع من البكتيريا في أمعائك عن طريق تجنب المضادات الحيوية غير الضرورية وتناول الأطعمة المخمرة وكذلك الدرنات النشوية.

3. شفاء الأمعاء بتجنب ما يُهيجها مثل الأغذية المعرضة إلى مبيد الأعشاب راوند أب (على سبيل المثال، الدقيق التقليدي)، وتناول ما يهدئ الأمعاء، مثل مرق العظام.

4. امنح جهازك المناعي العناصر الغذائية التي يحتاجها ليعمل بشكل سليم -الزنك وفيتامين ج وفيتامين أ وفيتامينات ب، تعتبر بداية جيدة.

5. تجنب الضوء الأزرق بعد غروب الشمس. يتم تعزيز النشاط المناعي بواسطة هرمون الميلاتونين، لكننا نفرز الميلاتونين فقط استجابة للظلام. (انظر الفصل الخامس لمزيد من المعلومات حول الضوء الأزرق).

6. احصل على قسط كافٍ من الراحة. يقوم جهازنا

المناعي بمعظم عمله في أثناء النوم.

7. استرخِ. عندما نعيش في حالة من الإجهاد المزمن، يتم قمع نشاط المناعة.

8. قم بفحص مستوى فيتامين د لديك، وتأكد من حصولك على مستويات صحية من التعرض لأشعة الشمس (انظر القسم التالي لمزيد من المعلومات). إذا لم يكن التعرض الكافي للشمس ممكنًا، فخذ مكمل فيتامين د.

كالعادة، فإن الحياة الحديثة هي في الواقع عكس هذه النصائح. غذاؤنا يجعلنا ملتهبين ونعاني من نقص التغذية؛ لا نحصل على قسط كاف من الراحة. نحن نقضي وقتًا كثيرًا داخل المباني -نفتقر إلى ضوء الشمس كامل الطيف خلال النهار، ونفرط في إضاءة بيئاتنا في الليل؛ ونعيش في حالة من الخوف وندمن دورة الأخبار على مدار الأربع وعشرين ساعة. ولكن إذا كان بإمكانك إجراء بعض التغييرات من القائمة أعلاه، فستكون في طريقك نحو جهاز مناعي أفضل وعقل أقل قلقًا.

لقد أسأنا فهم أشعة الشمس

تحسن أشعة الشمس مزاجنا بعدة طرق، ولكن ربما تكون أهم إسهاماتها في صحتنا النفسية هي أنها تسمح لبشرتنا بتصنيع فيتامين د. -لنحيي فيتامين د؛ لأنه بالغ الأهمية لصحتنا أكثر مما يدرك معظمنا. فنحن نحتاج إلى مستويات صحية من فيتامين د للحصول على مزاج هادئ وتجنب نزلات البرد وأمراض المناعة الذاتية.

في الواقع، إن فيتامين د ضروري جدًا لدرجة أن التطور لم يتردد في تجهيز جسم الإنسان بآلية تسمح لنا بإنتاجه استجابةً لشيء موثوق به وشائع جدًا ولن نتخلى عنه أبدًا -وهو الشمس. كان هذا تصميمًا رائعًا -إلى أن أدى استخدام كريم واقي الشمس وألعاب الفيديو والعمل من المنزل إلى إزالة أشعة الشمس من حياتنا.

إذن، ما المميز بشأن فيتامين د؟ ولماذا يجعله التطور أولوية؟ من الخطأ قليلًا أن نسميه فيتامين، لأنه يعمل مثل الهرمون في الجسم. فيتامين (د) يلعب دورًا حاسمًا في وظيفة المناعة السليمة. (ما يساعد على الحد من العدوى(207)، ويمكن القول أيضًا الحد من السرطانات الوليدة(208))، وكما ذكرت، فهو يضبط جهاز المناعة، ما يسمح لنا بشن هجوم على مسببات الأمراض الحقيقية (على سبيل المثال، فيروس كورونا المستجد ـ كوفيد-19)(209)، مع عدم المبالغة في رد الفعل تجاه مسببات الحساسية الحميدة (مثل الربو والحساسية الموسمية)(210)، أو توجيه آلية الجهاز المناعي نحو الهدف الخطأ (أي المناعة الذاتية)(211). تعتبر مستويات فيتامين د الصحية وثيقة الصلة بالوظيفة الإدراكية والوقاية من الخرف(212) وصحة القلب والأوعية الدموية(213) وكثافة العظام والوقاية من هشاشة العظام(214) والخصوبة وصحة

الهرمونات(215) والوقاية من بعض أنواع السرطان(216)(217)(218)(219)(220) (221) إضافة إلى أن فيتامين د مهم أيضًا للصحة النفسية؛ وأظهرت الأبحاث، أن مستويات فيتامين د الصحية مرتبطة بانخفاض معدلات الاكتئاب والقلق(222).(223).

ترى منظمة الصحة العالمية أن التعرض للشمس من خمس إلى خمس عشرة دقيقة يوميًا لمدة يومين إلى ثلاثة أيام في الأسبوع مناسب لإنتاج كمية كافية من فيتامين د في أجسامنا. لكن في الواقع، هذه الدقائق الخمس عشرة ليست كافية. تشير الدراسات إلى أن غالبية الأمريكيين لديهم نقص في فيتامين د(224)،(225)(226) وذلك وفقًا للمعدل المعملي الثابت البالغ 30 نانوغرام/ مل، هذا المعدل على الأرجح منخفض للغاية (بمعنى، إذا كان الهدف أن تكون مستويات فيتامين د المثلى أقرب إلى حوالي 50 نانوغرام/ مل(227)، فإن المزيد بيننا يُعاني نقصًا في فيتامين د). لقد راجعت ما يكفي من اختبارات الدم خلال عملي لأقتنع بأننا جميعًا نتجول بخزانات فيتامين د فارغة. إذا كان لديك شك، أود أن أشير مرة أخرى إلى الظروف التي تطورنا فيها. لنسأل أنفسنا، **هل كنا نتعرض للشمس بالخارج لمدة خمس عشرة دقيقة من يومين إلى ثلاثة أيام في الأسبوع فقط؟**

لقد تعلمنا أن نخاف من الشمس، وأن نضع كريمًا واقيًا من الشمس على كل شبر من أجسامنا. ولا شك في أن تجنب التعرض المفرط للشمس يقي من بعض حالات الإصابة بسرطان الجلد وعدد من الوفيات. لكنني أتساءل عما إذا كانت هذه الدرجة العالية من الحذر حول التعرض لأشعة الشمس قد جاءت أيضًا على حساب نقص فيتامين د لدى نطاق واسع من السكان، ما أثر على أصحاب البشرة الداكنة بشكل كبير(228). حان الوقت لإعادة الحوار حول مخاطر وفوائد الشمس، مع إدراك أنه على الرغم من أن خطر الإصابة بسرطان الجلد حقيقي، فإنه من الممكن أن نكون قد ذهبنا أبعد مما ينبغي إلى الاتجاه الآخر.

تشكل علاقتنا بالشمس توازنًا دقيقًا بين الحاجة إلى فيتامين د وخطر الإصابة بسرطان الجلد. لون البشرة هو الطريقة التي تحل بها أجسامنا هذه الأولويات المتنافسة. إذا تطور أسلافنا في مكان ما مع وفرة من أشعة الشمس، فإن الميلانين، أو الصبغة، تجلس بالقرب من سطح خلايا الجلد، ما يجعل الجلد يبدو أغمق ويوفر درعًا وقائيًا قويًا ضد تلف الحمض النووي من أشعة الشمس وسرطان الجلد. على نقيض ذلك، إذا انحدرنا من أشخاص يعيشون في أماكن ذات أشعة الشمس القليلة، فإن الميلانين يجلس أعمق في الخلايا، ما يوفر القليل من الحماية ضد سرطان الجلد ولكن يجعل من السهل تصنيع فيتامين د من أشعة الشمس القليلة.

إن توازن فيتامين د-سرطان الجلد في الجسم أمر

بالغ الأهمية لدرجة أن جينات لون الجلد تتطور بسرعة استجابة للظروف المتغيرة. تُعد محددات لون الجلد، مثل جينات SLC24A5 وMFSD12، منطقة «محمية للغاية» من الجينوم وهدفًا قويًا للانتقاء الطبيعي(229). حتى إنه كان هناك «مسح اصطفائي» لهذه الجينات، حيث تغير تعبيرها في جميع الأوراسيين منذ حوالي سبعين ألف عام، تقريبًا في الوقت الذي هاجر فيه هؤلاء السكان من إفريقيا(230). بعبارة أخرى، لا يعبث التطور بهذا التوازن لأنه لا توجد مساحة كبيرة للاستثناءات في أي من الاتجاهين: يمكن أن يكون سرطان الجلد مميتًا، لكن نقص فيتامين د يضر بصحة الجسم.

عندما يتعلق الأمر بالوقاية من سرطان الجلد، فإن أهم شيء هو تجنب الإصابة بحروق الشمس. ومع ذلك، فمن المفارقات، أن محاولة تجنب التعرض لأشعة الشمس تمامًا خوفًا من الإصابة بسرطان الجلد يمكن أن تجعلنا أكثر عرضة للخطر في تلك المرات النادرة التي نتعرض فيها أخيرًا لأشعة الشمس. يحافظ الكثير منا على درجة بشرته وحمايتها من أشعة الشمس قدر الإمكان، ولكن عندما نأخذ إجازة مشمسة أو ينفد منا كريم واقي الشمس ونحن على الشاطئ في شهر يونيو، فإننا بذلك نكون أكثر عرضة للإصابة بحروق الشمس. هذه الحروق تعرض الكثير منا لخطر الإصابة بسرطان الجلد **أكثر** مما لو كنا نحصل ببساطة على مستويات أساسية منخفضة من التعرض لأشعة

الشمس على مدار العام.

وفي الوقت نفسه، فإن النصيحة الواحدة التي تناسب الجميع لتجنب التعرض لأشعة الشمس -بغض النظر عن حسن نواياها- تُلحق الضرر أيضًا بمن لديهم بشرة داكنة. إذا كنت من أصحاب البشرة الداكنة، فمن المستبعد أن تسمح خمسة عشر دقيقة من أشعة الشمس اليومية في أمريكا الشمالية لجسمك بإنتاج فيتامين د بشكل كافي، وما لا تخبرك به المؤسسات الطبية هو أنك أقل عرضة نسبيًا لخطر الإصابة بسرطان الجلد الناتج عن التعرض لأشعة الشمس(231).(232)(233) ومع ذلك، فإن نقص فيتامين د الناتج عن تجنب الشمس يرتبط بمرض السكري(234)(235) والسمنة(236) وخطر الوفاة أو دخول وحدة العناية المركزة بسبب كوفيد-19(237)،(238) والخرف(239) والسرطان بشكل عام(240) (241) وأمراض القلب(242)(243)(244) وهشاشة العظام(245) والربو(246) والمناعة الذاتية(247)،(248) والاكتئاب(249) والقلق(250).

في الواقع، المقدار الصحيح من التعرض للشمس متباين بقدر تباين لون البشرة والموقع الجغرافي. لدينا جميعًا تحليل الاستفادة من المخاطر، بناءً على لون بشرتنا وتاريخنا العائلي مع سرطان الجلد ومكان إقامتنا وأسلوب حياتنا وحتى تاريخنا

الشخصي من حروق الشمس في الطفولة. من المفيد أيضًا أن نفكر في كيفية توافق الموقع الجغرافي لأسلافنا مع المكان الذي نطلق عليه حاليًا أنه وطننا. قد يكون الشخص الأمريكي من أصل إفريقي في شيكاغو أكثر عرضة لخطر الإصابة بنقص فيتامين د أكثر من سرطان الجلد، في حين أن الشخص المنحدر من شمال أوروبا الذي يعيش على خط الاستواء يجب أن يُولي اهتمامًا أكبر لخطر الإصابة بسرطان الجلد أكثر من التأثيرات بعيدة المدى لنقص فيتامين د.

في حين أن الحصول على فيتامين د في شكل حبوب قد يبدو أنه ينقذك من الحاجة إلى تعريض بشرتك لما يسمى بأشعة الشمس الضارة، فإنني مقتنعة بأن المكملات لا تحل محل الشيء الحقيقي. كما هو الحال مع الكثير من جوانب صحة الإنسان، فإن ديناميكيات فيتامين د أكثر تعقيدًا مما يمكن أن تحققه الحبوب(251).(252) أظهرت الدراسات مرارًا وتكرارًا أن انخفاض مستويات فيتامين د يرتبط بحالات مرضية مختلفة وعواقب سيئة -لكن الأبحاث تفشل بعد ذلك في إثبات أن استعادة المستويات الصحية لفيتامين د من المكملات قد تفعل أي شيء لتصحيح المشكلة. قد تكون الحلقة المفقودة بين هاتين النتيجتين هو أن هناك شيئًا أكثر تعقيدًا في استجابة الجسم لأشعة الشمس أكثر مما ينعكس في مستوى فيتامين د البسيط. في الواقع، يُكون البشر الكثير من «المركبات الضوئية» الأخرى المهمة استجابة لضوء

الأشعة فوق البنفسجية(253)،(254) مثل بيتا إندورفين والهرمون الفوجه لقشر الكظر والببتيد المرتبط بجين الكالسيتونين وأكسيد النيتريك والمادة پي (substance P)، والتي يمكنها أن تساعد في علاج الألم والتوتر وارتفاع ضغط الدم والالتهاب. (255)(256)(257)(258)(259)(260)

يبدو أن التعرض لأشعة الشمس، على وجه الخصوص، مفيد لصحتنا وعافيتنا، وتشير الأبحاث إلى أن هذه الفوائد قد تعوض زيادة خطر الوفيات الناجمة عن سرطان الجلد(261). دراسة حديثة في السويد استمرت عشرين عامًا حول ما يقرب من ثلاثين ألف موضوع، وجدت أن الأفراد الذين يتجنبون التعرض لأشعة الشمس كانوا أكثر عرضة مرتين للوفاة من أي سبب من «كل أسباب الوفاة»، ما يعني أن الأشخاص الذين يتجنبون الشمس أكثر عرضة للوفاة بمقدار الضعف من كل أسباب الوفاة(262). لذلك، في حين أن المكملات (المتوازنة مع اختبار فيتامين د ومكملات المغذيات الدقيقة الأخرى ذات الصلة مثل المغنيسيوم والفوسفور والفيتامينات أ و ك) هي استراتيجية رائعة لتلبية احتياجاتنا من فيتامين د، خاصة في فصل الشتاء، عندما يتعلق الأمر بالصحة العامة، هناك مزايا عدة للتعرض لأشعة الشمس التي يصعب قياسها وتمتد إلى ما هو أبعد من رفع مستويات فيتامين د.

مرض لايم والعفن

إن الخوض في تعقيدات مرض لايم وحالة تسمى متلازمة الاستجابة الالتهابية المزمنة (CIRS) -غالبًا ما يترتب عليها التعرض للعفن- هي خارج نطاق هذا الكتاب. ومع ذلك، سأكون مقصرة إذا لم أشر على الأقل إلى حقيقة أن القلق، في كثير من الحالات، هو أحد أعراض ما يطلق عليه غالبًا حالة التنشيط المناعي التي يمكن أن تكون نتيجة لأي من هذين المرضين. إذا كان لديك سبب للاعتقاد بأنك ربما تكون قد أصبت بمرض لايم من لدغة القراد أو إذا كنت تعيش أو تعمل في مبنى به أضرار بالمياه أو عفن، فيجدر بك البحث عن استشارة طبيب ممارس وظيفي للحصول على تقييم وعلاج لهاتين الحالتين. يمكن أن يتسبب كل من مرض لايم والعفن في درجات عميقة من القلق، وكثيرًا ما يتم تجاهلهما أو رفضهما في قاعات الطب التقليدي المقدسة.

نظرة عن قرب للجلوتين والألبان

هناك نوعان من ردود الفعل قد تكون لديكم عند قراءة عبارة «الجلوتين ومنتجات الألبان»: أن تشعر بالضجر لأنك سئمت من سماع هذه الحساسية المختلقة التي يستمر الجميع في الحديث عنها، أو أنك تشعر بالضجر لأن هذه المحادثة مُستهلكة -لأنك قرأت كل كتاب واستمعت إلى كل بودكاست خاص بالصحة، ويمكنك كتابة أطروحتك حول الجلوتين ومنتجات الألبان. حسنًا، إليك بعض

المعلومات الجديدة، من منظور القلق، والتي تستحق نظرة ثانية.

لقد فهمت: أن حساسية الجلوتين هي النظام الغذائي المفضل لدى الجميع للسخرية منه -والجبن مقدس. لا عجب أننا نتخذ موقفًا دفاعيًا عندما يحاول شخص ما التخلص من الجلوتين ومنتجات الألبان -يمثل هذا الثنائي المخدّر الأكثر شعبية المتغاضى عنه اجتماعيًا. لاحظ كيف أن كل طعام مريح أمريكي عبارة عن مزيج من الجلوتين ومنتجات الألبان: الحليب والبسكويت والمعكرونة والجبن وسندويتشات الجبن المشوي وأقماع الآيس كريم وصيحة البراونيز والبيتزا. ترتبط هذه المكونات تقريبًا مع كل طعام مريح وممتع يقدمه هذا العالم. لذا، لن ألومك على التفكير، **لماذا يريد هذا الطبيب السادي أن ينتزع حقوق الإنسان الأساسية هذه؟**

مع أسفي، سأصر على أن نتحدث عن الدور المباشر الذي قد يلعبه الجلوتين ومنتجات الألبان في قلقك. من خلال تسببها في تهيج الأمعاء والالتهاب الجهازي ودورة الإدمان، تعمل هذه الأغذية على زيادة مستويات الالتهاب لدينا وتتصرف مثل أي مخدر آخر، يسبب لنا نشوة مؤقتًا ثم يُوقعنا في حالة الانسحاب بعد فترة وجيزة ويتركنا منتشين وقلقين.

نشهد اليوم بشكل مفاجئ مستويات هائلة من حساسية الجلوتين غير السيلياكية(263)، وهو

أمر غريب، خاصة بالنظر إلى الطريقة التي كنا نتناول بها الجلوتين لآلاف السنين دون صعوبة كبيرة. لكن لا يمكنني إنكار حقيقة أن الكثير من مرضاي الذين يعانون من القلق يشعرون بتحسن عندما يتوقفون عن تناول الجلوتين. هذا هو الشيء المحير في الأمر: بالنسبة للكثير من مرضاي، وبالنسبة لي أيضًا، تظهر أعراض حساسية الجلوتين عندما نتناول الجلوتين في الولايات المتحدة، ولكن يمكننا تحمله في أماكن مثل أوروبا وآسيا. حساسية الجلوتين هي حساسية الجلوتين، بغض النظر عن مكان وجودك، ولكن يبدو أن أعراض عدم تحمل الجلوتين تختلف حسب المنطقة الجغرافية. الحجة الكلاسيكية لهذا الأمر هو **أنك تشعر بالراحة عندما تكون في إجازة**. في الواقع، تعمل الأمعاء بشكل أفضل عندما نكون في حالة استرخاء، ولكن هل هذا حقًّا تفسير كافٍ لكون المعكرونة نفسها تُهضم بسهولة في شهر العسل في إيطاليا ولكنها تجعلنا منتفخين ومتألمين في حياتنا اليومية؟ قبل بضع سنوات، أخضعت هذه النظرية للتجربة على جسدي. قضيت سبعة أشهر أعيش وأعمل في جميع أنحاء العالم. في أثناء وجودي في إيطاليا واليونان وهونغ كونغ وأستراليا ونيوزيلندا، أكلت **كل الأصناف التي تحتوي على الجلوتين**. ومع ذلك، كانت بشرتي نضرة وصافية، وتحسنت عملية الهضم لدي بشكل مثالي. ثم وصلت كاواي، وهي جزيرة تقع في أقصى شمال أرخبيل هاواي. العودة إلى التربة الأمريكية والزراعة الأمريكية. قضمة

واحدة من خبز البينا، وعادت لي جميع أعراض عدم تحمل الجلوتين. كنت لا أزال في وضع الإجازة تمامًا -هي التعريف الدقيق لعبارة الجنة على الأرض، ومع ذلك شعرت بألم مضاعف. ما السبب؟ نظريتي هي أن راوند أب، مبيد الأعشاب أمريكي الصنع الذي نرشه بحرية على محصول القمح لدينا، يلعب دورًا في عدم تحمل الكثير من الأمريكيين للجلوتين. سيكون هذا منطقيًا مع نظرية المنطقة الجغرافية، حيث أن استخدام راوند أب مقيد بدرجة أكبر في أجزاء أخرى من العالم(264). (265) لذا، ربما كل عدم تحمل الجلوتين الأمريكي هو في الحقيقة مجرد عدم تحمل لمبيد الأعشاب راوند أب؟

لكن ما هي قصة راوند أب؟ تم إثبات أن العنصر النشط، الجليفوسات، يسبب نفاذية الأمعاء(266)، والمعروفة باسم الأمعاء المتسربة. (تشتبه وكالة حماية البيئة أيضًا في أن الجليفوسات قد تؤذي أو تقتل 93% من النباتات والحيوانات المحمية بموجب قانون الأنواع المهددة بالانقراض(267)، ولكن تلك مسألة كارثية أخرى). تسمح الأمعاء المتسربة لبعض محتويات الجهاز الهضمي بدخول مجرى الدم، بما في ذلك أجزاء من بروتين الجلوتين المهضوم جزئيًا، ما يثير أولئك الذين لديهم استعداد وراثي لبعض الحساسيات لتكوين جيش من الأجسام المضادة التي تستهدف الجلوتين. نظرًا لأن محصول القمح الخاص بنا يتم رشه بكثافة باستخدام مبيد الأعشاب راوند أب، فيبدو الأمر

كما لو كنا نستهلك الجلوتين كصفقة شاملة -فأنت تحصل على الجلوتين وعلى مادة تسبب تسرب الأمعاء في الوقت نفسه، ما يضمن تسرب بعض الجلوتين إلى مجرى الدم وتوليد الأجسام المضادة للجلوتين. يمكن أن تستمر هذه الأجسام المضادة في مهاجمة بطانة الأمعاء الدقيقة عندما يأكل الشخص المزيد من الجلوتين، ما يتسبب بعد ذلك في حلقة مفرغة من التهاب الأمعاء. (يزعم البعض أن هذه الأجسام المضادة للجلوتين يمكنها أيضًا مهاجمة أنسجة الغدة الدرقية عن طريق ما يسمى بـ«المحاكاة الجزيئية»، حيث تشبه أنسجة الغدة الدرقية تسلسل الأحماض الأمينية للجلوتين بشكل كافٍ ليجعل الأجسام المضادة للجلوتين تعتقد أنها تهاجم الجلوتين، بينما في الواقع هي تهاجم غدتنا الدرقية(268).(269) وهذا يشير إلى وجود علاقة محتملة بين الجلوتين وأمراض الغدة الدرقية ومشكلات الصحة النفسية مثل القلق واضطراب ثنائي القطب، والتي تكون في بعض الأحيان مجرد خلل في الغدة الدرقية يتنكر في شكل مرض نفسي). راوند أب، مادة مسرطنة محتملة وفقًا لمنظمة الصحة العالمية(270)، تطرحه النظريات أيضًا على أنه يضر بالتنوع البكتيري في الأمعاء، وبالتالي يسبب خللًا في تنظيم الجهاز العصبي المعوي.

قد تتساءل، إذن هل يمكنني تناول الجلوتين العضوي الذي لم يتم رشه باستخدام راوند أب؟

بالنسبة لبعض الناس، الجواب هو نعم. قد يكون هذا هو الحال بالنسبة لك تناول العجين العضوي المخمّر لفترة طويلة، حيث يتم هضم الجلوتين جزئيًا بفعل عملية التخمير ولا يوجد أي أثر لراوند أب، لن يمثل مشكلة. بالنسبة للبعض الاخر، بعد عمر من تناول الخبز المحمّل، أصبح الجلوتين نفسه بروتينًا التهابيًا، حتى في شكله المخمر والعضوي، خاصةً في حالة الأمعاء المتسربة المستمرة. هذا لا يعني فقط أن راوند أب يثير أجسامنا لتطوير أجسام مضادة ضد الجلوتين، بل ويعني أيضًا أن هذه الأجسام المضادة تبقى في أجسامنا على المدى الطويل(271).

إذا اكتشفت أن قلقك يتحسن عندما تتوقف عن تناول الجلوتين، ومع ذلك تتوق إلى إبقاء الجلوتين في حياتك بشكل ما، طالما أنك لا تعاني من مرض السيلياك (حساسية الجلوتين)، فجرّب العجين المخمّر العضوي، وتناول الجلوتين عندما تسافر دوليًا في أماكن لا ترش محصول القمح براوند أب. وكالعادة، الاختبار النهائي هو **كيف تشعر بعدها؟** إذا كنت تستطيع تحمله دون أي أعراض جسدية أو زيادة حادة في القلق... فالحمد لله! أنت على الجانب الاخر. وإذا وجدت نفسك منفعل أو تشعر بالحزن أو القلق أو التشوش أو تعاني من الانتفاخ في غضون ساعات من تناول الجلوتين، فكن صريحًا مع نفسك بشأن حاجتك للتعامل مع هذا الطعام بحرص.

على الجانب الآخر، فإن منتجات الألبان قصة مختلفة. نحن جميعًا نقع على طيف من درجات تحمل منتجات الألبان، والأشكال المختلفة من منتجات الألبان نفسها تقع على نطاق من احتمالية كونها لا يمكن احتمالها.

هناك درجات من تحمل تأثير منتجات الألبان تُفرق بيننا، وكذا الأنواع المتخلفة من منتجات الألبان لها درجات مختلفة من حيث تأثيرها السلبي.

على أحد طرفي نطاق منتجات الألبان، لدينا أشكال من منتجات الألبان يتحملها معظم الناس جيدًا -منتجات مثل الزبدة والسمن الحيواني. شريحة صغيرة من البشر لا تتأثر تأثرًا سلبيًا من منتجات ألبان الأغنام والماعز غير المبسترة كاملة الدسم المتخمرة، مثل الكفير. على الطرف الآخر من النطاق، لدينا كوب من حليب البقر التقليدي الهرموني المليء بالمضاد الحيوي ومنزوع الدسم. وبقدر ما تم تسويقه على أنه غذاء صحي، فإنه معالج بشكل كبير، ووفقًا للدراسات التي أجريت على الحيوانات، يخلق على الأقل بعض الأدلة على وجود تفاعل التهابي في مجرى الدم(272). إذا لم تكن تعلم بالفعل أنك تعاني من آلام في المعدة وبراز رخو في كل مرة تتناول فيها الآيس كريم، فقم بإجراء تجربة لتعرف بالضبط أين تصنف نفسك من تلك الحالات. توقف عن تناول منتجات الألبان لمدة شهر، وراقب ما ستشعر به، ثم قم بإعادة إدخالها إلى نظامك الغذائي مرة أخرى، وراقب الأعراض

الجسدية والنفسية مجددًا. كن صادقًا مع نفسك عندما يقول جسدك لا. إذا كانت منتجات الألبان تسبب لك التهابًا وتستمر في تناولها، فقد تكون من العوامل المساهمة في قلقك.

يقودنا هذا إلى الجانب الأخير المقلق من الجلوتين ومنتجات الألبان: الجلوتومورفين والكازومورفين. يوجد الجذر اللغوي: **مورفين**، مثل المورفين. في الواقع، يمكن أن يتصرف الجلوتومورفين والكازومورفين مثل المواد الأفيونية في جسم الإنسان(273). عندما تتسرب مكونات القمح ومنتجات الألبان هذه من الأمعاء المتسربة إلى مجرى الدم، فإنها يمكن أن تعبر الحاجز الدموي الدماغي، وربما تعمل على المستقبلات الأفيونية في الدماغ(274).(275)(276)(277)(278)

عندما يأكل شخص مصاب بالتهاب الأمعاء البيتزا، قد يبدو الأمر كما لو أنه تناول جرعة صغيرة من المورفين. هذا هو أحد الأسباب التي تجعلنا نحب البيتزا، ولكن هذا أيضًا يمكن أن يجعلنا نشعر بالتشوش والترنح بعد تناول الوجبة، ويمكن أن يتركنا نشعر بالملل والتوق أكثر بمجرد أن تتلاشى النشوة. لذلك، يمكن أن تتركنا تلك الكعكات البريئة أو طبق الجبن مشوشين، وهذا التأرجح لأعلى ولأسفل يمكن أن يساهم في القلق.

هذا يأخذنا إلى الجانب الأخير المثير للقلق بشأن الجلوتين ومنتجات الألبان: الجليوتومورفين والكازومورفين. هناك كلمة الجذر مرة أخرى:

المورفين، مثل المورفين. في الواقع، يمكن أن يتصرف الجلوتومورفين والازومورفين مثل المواد الأفيونية في جسم الإنسان. عندما تتسرب مكونات القمح ومنتجات الألبان هذه من القناة الهضمية المتسربة إلى مجرى الدم، فإنها يمكن أن تعبر الحاجز الدموي الدماغي وربما تعمل على المستقبلات الأفيونية في الدماغ. عندما يأكل شخص مصاب بالتهاب الأمعاء البيتزا، قد يبدو الأمر كما لو أنه تناول جرعة صغيرة من المورفين. هذا هو أحد الأسباب التي تجعلنا نحب البيتزا، ولكن هذا أيضًا يمكن أن يجعلنا نشعر بالتشوش والترنح بعد تناول الوجبة ويمكن أن يجعلنا نشعر بالتململ ونتوق في المزيد بمجرد أن تتلاشى النشوة. لذلك، يمكن أن تتركنا تلك الكعكة البريئة أو طبق الجبن منتشين، وهذا التأرجح لأعلى ولأسفل يمكن أن يساهم في شعورك بالقلق.

ليس من السهل دائمًا معرفة ما إذا كنت تعاني من عدم تحمل غذاء ما. بالنسبة للبعض، قد يكون واضحًا، مع أعراض مثل الانتفاخ والغازات وآلام البطن والإسهال والإمساك أو المخاط في البراز بعد تناول طعام معين. بالنسبة للبعض الآخر، قد تظهر الأعراض بهذا الشكل بسرعة كجريان النهر -مثل حب الشباب أو آلام المفاصل أو الطفح الجلدي أو الإكزيما أو الاحتقان أو التنقيط الأنفي الخلفي أو الحكة أو الصداع النصفي- أو قد تكون الأعراض أكثر دقة، مثل ضباب الدماغ(279) أو زيادة كبيرة مفاجئة في القلق. أفضل طريقة لتحديد

ما إذا كان بإمكانك تحمل الجلوتين ومنتجات الألبان هي تجربة نظام غذائي منظم جيدًا وحمية الإقصاء(280) لمدة شهر. احذر من المصادر الخفية للجلوتين ومنتجات الألبان في الأغذية مثل أنواع الحساء وتوابل السلطة وصوص الصويا والصوص البني والأطعمة المقلية ووجبة الشوفان (ما لم تكن خالية من الجلوتين) والأسماك المقلية. حاول تجنب ارتكاب الهفوات خلال شهر حمية الإقصاء، وإلا فسوف ينتهي بك الأمر بالحصول على معلومات غامضة عن حالتك. وعندما تنتهي، أدخل الأغذية التي تم استبعادها مرة أخرى إلى نظامك الغذائي بشكل ممنهج، واحدًا تلو الآخر. لاحظ ما ستشعر به بشكل عام، ولاحظ بشكل خاص مستويات القلق لديك خلال ذلك الشهر. إذا شعرت بأعراض انسحاب مع تفاقم القلق في الأيام القليلة الأولى من الإقصاء ثم تحسن قلقك خلال الفترة المتبقية من الشهر، فهذه أدلة على أن شيئًا ما مما استبعدته في نظامك الغذائي ربما يساهم في قلقك. بمجرد أن تعرف كيف يتعامل جسدك مع هذه الأغذية، يصبح لديك القدرة على اتخاذ الخيارات وفقًا لذلك. وما ستفعله بهذه المعلومات التي حصلت عليها بينك وبين خالقك -أحيانًا يستحق الايس كريم أن نعاني من بعض الانتفاخ، وأحيانًا لا تستحق الفطيرة أن نعاني من نوبة هلع.

أعلم أن الأنظمة الغذائية التي تعتمد على تقييد أنواع من الطعام لها سمعة سيئة. يبدو لغير المجرّبين أن القيود على النظام الغذائي يمارسها

مجموعة من الأثرياء، ويجبرون الآخرين على إثارة ضجة حولهم، فيما يشبه باضطراب أكل متسامٍ. في الواقع، يمكن أن تكون القيود الغذائية فعلًا شجاعًا تجاه حب الذات والاهتمام بالذات -تناول الطعام بطريقة تجعلك تشعر بتحسن. في مجتمعنا، يتطلب الأمر التزامًا وقليلًا من السباحة عكس التيار. السر هو معرفة جسدك واتخاذ قرارات واعية ومحبة لذاتك، يومًا بعد يوم.

فيروس الهيربس والقلق

عندما أعمل مع مرضاي لاستكشاف ما قد يسبب قلقهم، فأنا أبحث عن أنماط معينة. أحد الأنماط التي لاحظتها مع عدد كبير من المرضى بشكل مثير للدهشة هو أنهم يعانون من زيادة كبيرة في القلق والذعر والاكتئاب وحتى اليأس في الوقت الذي يسبق وخلال ظهور فيروس الهربس. أظن أن هذا يرجع إلى الارتفاع السريع المفاجئ في الالتهاب حيث يتم تنشيط جهاز المناعة من خلال التهيج(281).(282) عندما ينخفض تفشي الهربس والالتهاب، يعود مزاج هؤلاء المرضى إلى مستواه الأساسي. إذا كنت مصابًا بالهربس ولاحظت أن قلقك يرتفع عند الإصابة به، أقترح عليك اتباع الخطوات الموضحة في حديثنا عن تهدئة الالتهاب. في بعض الأحيان، قد تكون المكملات أو الأدوية ضرورية أيضًا مثل: اللايسين (L-lysine) وجرعة منخفضة من النالتريكسون (LDN) وحتى دواء فالتريكس Valtrex. إذا لاحظت تغيرًا في حالتك

المزاجية عند الإصابة بفيروس الهيربس، فقم بمحادثة مع طبيب الرعاية الأولية الخاص بك حتى تتمكن من المضي في طريقك نحو قمع السبب -الذي لا يحظى بالتقدير الكافي- في التهاب الدماغ والضيق النفسي.

الفصل التاسع
الصحة الهرمونية للمرأة والقلق

«لا تكون المجتمعات قوية إلا بصحة نسائها».

ميشيل أوباما

هناك تباين في أسباب غريبة للقلق المزيف عبر التاريخ -أي أنه لا ينتج عن الالتهاب أو قلة النوم، على سبيل المثال، بل لأنه سلوك طبيعي ومبرر قد تم وصفه بشكل غير لائق بأنه مرض نفسي قائم على النوع. في حدود عام 1900 قبل الميلاد، تم اقتراح أن الحالة المزاجية للمرأة تعتمد على موضع الرحم. استمر هذا التفكير طويلًا عبر التاريخ، بدءًا من الطبيب اليوناني أبقراط (حوالي 460 - 377 قبل الميلاد) الذي استخدم لأول مرة كلمة هستيريا لوصف التقلبات العاطفية لدى النساء، والمرتبطة أيضًا بالرحم، وصولًا إلى فرويد (1856– 1939)، الأب الروحي للتحليل النفسي، الذي أكد أن المرأة الهستيرية كانت امرأة مضطربة نفسيًا، مدفوعة بعدم وجود «تطور نفسي جنسي»(283). ولا يزال صدى هذه الآراء يتردد في عيادات الأطباء حتى اليوم -ربما بفارق كبير، ولكن مع ذلك يتردد صداها. لقد وجدت أن الكثير من الأطباء يميلون للاستهانة بالأمر أو جعل مريضاتي يشعرن كما لو أنهن يتصرفن بشكل مبالغ فيه، أو أنهن سريعات الانفعال -وتلك مسميات مقنعة معاصرة لكلمة «هستيرية»- عندما يكونون إما فضوليين أو عندما يتحدثون

حول خطط العلاج الخاصة بهم.

لقد شاهدت الكثير من قصص التحامل ضد المرأة. عندما تزور امرأة طبيب الرعاية الصحية الأولية الخاص بها لمناقشة مشكلاتها الفسيولوجية، مثل آلام المعدة المتكررة أو مشكلاتها العصبية، قد يتم إخبارها بأن هذه الأعراض هي مجرد نتائج ثانوية لقلقها. بعبارة أخرى، كل شيء في رأسها. على سبيل المثال، مريضتي سيليست، وهي مديرة تسويق تبلغ من العمر 59 عامًا، أخبرت مجموعة متنوعة من الأطباء عن وخز في يديها وإحساس بعدم الراحة في المرارة لعدة أشهر. قيل لها باستمرار إن هذه الأحاسيس كانت فقط نتيجة للقلق ومتلازمة القولون العصبي. عندما عثرت سيليست أخيرًا على طبيب أخذ شكاواها على محمل الجد بما يكفي لإجراء الموجات فوق الصوتية وتحليل الدم، اكتشف وجود حصوات في المرارة ونقص فيتامين ب12. أود أن أزعم أن نفس الحساسية التي تجعل الناس قلقين هي نفسها التي تجعلهم أكثر انتباهًا للخلل في أجسادهم. أو، على حد تعبير سيليست، المرضى القلقون هم «رواة موثوق بهم»، ويمكننا عمومًا اعتبار وجهات نظرهم على أنها معلومات مفيدة.

مريضة أخرى، تشاريس، في الثالثة والثلاثين من عمرها، جعلوها تشعر بأنها تجاوزت حدودها لمحاولتها المشاركة في رعايتها الطبية. كانت تشاريس تعاني من دورة شهرية غير منتظمة وحددت موعدًا لرؤية طبيبة النساء لمناقشة هذه

المشكلة. لقد تحدثت إليّ مسبقًا حول عدم رغبتها في تناول المزيد من الأدوية -لقد توقفت تدريجيًا عن استخدام دواء زولوفت (Zoloft) قبل عام- لذلك توصلنا إلى وضع خطة لها للدفاع عن نفسها بخصوص هذا الأمر. ولكن خلال زيارتها لطبيبتها، عندما طلبت تشاريس معالجة دورتها الشهرية غير المنتظمة دون دواء، أكدت طبيبتها أن حبوب منع الحمل هي الخيار الوحيد المعقول وأخبرتها بنبرة متعالية: «يمكنك معارضة نصيحتي، فهذا من حقك». تشاريس، وهي امرأة أمريكية من أصل إفريقي كانت مدركة تمامًا للعنصرية التي تحدث في مكتب الطبيبة، سرعان ما استسلمت لكنها عادت إلى مكتبي وهي تشعر بالهزيمة. عندما زارت طبيبتها النسائية مرة أخرى، أخبرتها بأنها كانت تعاني من نوبات بكاء متكررة منذ بدء تناول حبوب منع الحمل، وكانت قلقة من أن ذلك جعلها تشعر بالاكتئاب. بدلًا من الاعتراف باحتمالية أن حبوب منع الحمل قد لا تكون الخيار الأفضل لتشاريس، تجاهلت الطبيبة مخاوفها مرة أخرى واقترحت عليها العودة إلى استخدام زولوفت (Zoloft).

إضافة إلى إسكات النساء -حتى من قبل نساء أخريات كما في حالة تشاريس- هناك ظاهرة أخرى لاحظتها، وهي عندما تشعر المريضات بعدم القدرة على إيصال احتياجاتهن فتبدأ أجسادهن في توصيلها نيابة عنهن. وهذا يعني أنه عندما لا يكون لدى المريضة فرصة للتعبير عن مشاعرها واحتياجاتها (أو يتم تجاهلها باستمرار)، فقد

تميل إلى «إضفاء الطابع الجسدي» على المشاعر المغمورة بعمق وتحويلها إلى أعراض جسدية. عادة ما أرى هذا في المريضات المحرومات من حقوقهن والمضطهدات في جوانب أخرى من حياتهن -خاضعات لعدم تمكينهن أو قبول المجتمع المشروط لهن، أو تفضيل الآخرين على أنفسهن في العلاقات، أو كبت احتياجاتهن استجابة لثقافة ترسخ بشكل إيجابي تفاني النساء. تتكلم أجسادهن عندما لا يقدرن على الكلام، قائلة، **هناك شيء ما ليس على ما يرام هنا أو أنا أتألم**. بالطبع، هذه الظاهرة ليست جديدة -الإنهاك السريري، واضطرابات التحويل والصرع الكاذب في الأيام الخوالي أمثلة على ذلك- ولكني اليوم أراها في معظم الأحيان في شكل أمراض مثل الألم العضلي الليفي (فيبروماليجيا) وأعراضه الأساسية هي الشعور بآلام واسعة النطاق في الجسم والشعور بالإيلام في نقاط التوتر العضلي في الجسم، ومتلازمة التعب المزمن. كلتا الحالتين لهما أساس مادي وجيه وتسببان ألمًا حقيقيًا ومعاناة. لكنهما تنشأن أيضًا عند تقاطع الصحة الجسدية مع الصحة النفسية الروحية.

أعتقد أن هذه الأمراض هي مزيج معقد من سموم عالمنا الحديث (اختلال توازن النبيت المعوي يلعب دورًا في الألم العضلي الليفي(284)؛ والخلل الوظيفي للميتوكوندريا يتعلق بمتلازمة التعب المزمن(285)). والقيود المجتمعية لا تزال تجعل

من الأسهل والأقل إحراجًا أن نولي اهتمامًا بالألم الجسدي بدلًا من المرض النفسي. في هذه الحالات، بدلًا من تجاهل الأعراض الجسدية على أنها «مجرد قلق»، تظهر صراعات الصحة النفسية على أنها أمراض جسدية. لذلك، بالنسبة لهؤلاء النساء -وهن في الغالب من النساء، حيث يحدث الألم العضلي الليفي غالبًا تسع مرات أضعاف عند النساء أكثر مما يحدث عند الرجال(286)- غالبًا ما لا يتم معالجة اكتئابهن وقلقهن.

غاية القول من كل ذلك، أنه إذا كنتِ تعانين من مشكلة صحية وقوبلت بالتجاهل أو عدم التصديق من طبيبك، فلا تدعيهم يخجلونك ويرغمونك على الصمت. ثقي بجسدك؛ **أنتِ** الخبيرة. تحدثي، وواجهي، ودافعي عن نفسك؛ بدلًا من التشكيك في نفسك، شككي في النظام. من الواضح أنه لا يزال أمامنا طريق طويل -وعلينا جميعًا المشاركة في الاستمرار في دفع نظامنا المعطوب إلى الأمام.

خلل الغدة الدرقية

ما يقدر بنحو عشرين مليون أمريكي يعانون من شكل من أشكال خلل الغدة الدرقية(287)، ومعظمهم من النساء. في الواقع، واحدة من كل ثمان نساء أمريكيات ستصاب باضطراب الغدة الدرقية في حياتها(288). حاليًا، حوالي 20% من النساء فوق سن الخامسة والستين يعانين من خمول في الغدة الدرقية، وجزء كبير من هؤلاء النساء لم يتم تشخيصهن(289).(290) الغدة

الدرقية هي غدة صغيرة في رقبتك تعمل على توازن الطاقة في جميع أنحاء الجسم، وهرمونات الغدة الدرقية هي المسؤولة بشكل أساسي عن تنظيم عملية التمثيل الغذائي. قصور الغدة الدرقية وباء -حالة من خمول نشاط الغدة الدرقية- والدواء الذي يعالج هذا يسمى دواء سينثرويد Synthro يفوز بجائزة أكثر الأدوية التي يتم وصفها سنة بعد سنة. يمكن أن يؤدي خمول الغدة الدرقية إلى الإرهاق والاكتئاب والإمساك وسقوط الشعر وجفاف الجلد وضباب الدماغ وزيادة الوزن وصعوبة فقدان الوزن وآلام العضلات وعدم تحمل التمارين الرياضية. إذا كنت تعاني من خلل في الغدة الدرقية، فقد تلاحظ أن الثلث الخارجي من حاجبك رفيع جدًا أو غير موجود. على الجانب الآخر، يمكن أن يؤدي فرط نشاط الغدة الدرقية، وهو حالة فرط إفراز هرمون الغدة الدرقية، إلى توليد طاقة عالية وأرق وتهيج واستثارة وإسهال وسرعة نبضات القلب وخفقان القلب والشعور بالسخونة والتعرق المفرط وفقدان الوزن غير المتعمد -والقلق.

قد تقول الكتب الطبية إن فرط نشاط الغدة الدرقية وقصور الغدة الدرقية هما اضطرابان منفصلان متعارضان، لكن ما أراه في عملي أكثر تعقيدًا. في بعض الأحيان، تسبق حالة نشاط الغدة الدرقية المفرط حالة من الخمول. وغالبًا ما يعاني الأشخاص المصابون بقصور الغدة الدرقية من أعراض من كلا الاضطرابين. لقد رأيت بالتأكيد الكثير من المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم

بقصور الغدة الدرقية يعانون من القلق كعرض من أعراض مرض الغدة الدرقية.

إذا كنت تشك في احتمال إصابتك بخلل في الغدة الدرقية، فإن الخطوة الأولى هي حجز موعد مع طبيب معالج بالمداواة الطبيعية أو طبيب وظيفي لتقييم الغدة الدرقية. (لقد قرأت هذا بشكل صحيح: ينتهي الأمر بمعظم مرضاي بإيجاد المزيد من الراحة من أعراض الغدة الدرقية عند تعاونهم مع طبيب شمولي أكثر مما لو كانوا يعملون مع طبيب غدد صماء تقليدي أو طبيب رعاية أولية). إذا اتضح في نهاية المطاف أنك تعاني بالفعل من خلل في الغدة الدرقية، فقد تحتاج إلى اتباع مجموعة من الأساليب لعلاج هذا الوضع -بدءًا من أدوية الغدة الدرقية إلى التغييرات الغذائية وممارسات إزالة السموم.

الدورة الشهرية والصحة النفسية

على الرغم من أن الدورة الشهرية عادة ما تكون مرادفة للتغيرات الهرمونية الذي يحدث قبل أن يبدأ الحيض -وعادة ما يكون مرتبطًا بحدة المزاج- في الواقع، هناك عدة مراحل، وحالات مزاجية، أخرى تحدث طوال الوقت. تحدث المرحلة الجرابية في النصف الأول من الشهر، بعد أن نبدأ في النزيف، عندما يكون هرمون الإستروجين هو الهرمون المهيمن. خلال هذا الوقت، مع زيادة هرمون الإستروجين تدريجيًا، قد نشعر بأننا منفتحون وواثقون وحيويون واجتماعيون. لا شيء يثير

أعصابنا بسهولة. في مرحلة التبويض، قد تساهم المستويات المرتفعة من الإستروجين والإندروجين في زيادة الرغبة الجنسية ومستويات أعلى في الطاقة. بعد التبويض، نصبح في المرحلة الأصفرية، يطغى عليها هرمون البروجسترون. في هذه المرحلة، مع اقترابنا من مرحلة النزيف، قد نشعر بالضيق والتعب وربما نفضل البقاء في المنزل والاستحمام بدلًا من الخروج والمقابلات.

من الأفضل أن نحترم الجسم عندما يطلب الراحة في هذا الوقت، حيث يحدث هذا أيضًا عندما تعاني الكثير من النساء من متلازمة ما قبل الحيض أو PMS، حيث يمكن أن تساهم التقلبات في هرمون الإستروجين والبروجسترون والسيروتونين في الشعور بالقلق والاكتئاب والإرهاق، والرغبة الشديدة في تناول الطعام وصعوبات النوم. متلازمة ما قبل الحيض هي حالة شائعة، رغم كونها مزعجة، تؤثر بشكل ما على ما يقدر بثلاث من كل أربع نساء حائضات(291).

ومع ذلك، فإن الكثير من مريضاتي تعانين من شكل مرضي ومفرط من متلازمة ما قبل الحيض لأن هرموناتهن غير متوازنة. خلال ممارستي العلاجية، أرى نساء تعانين من تقلصات موهنة وتقلبات مزاجية حادة وحتى أفكار انتحارية في الأيام التي تسبق الحيض. في حين أن بعضًا من هذا قد يكون شائعًا، فإنه ليس طبيعيًا. هذه علامة على عدم التوازن الجسدي ودعوة لاتخاذ

الإجراءات المناسبة. في كثير من الأحيان، ألاحظ استسلام مريضاتي لأعراض متلازمة ما قبل الدورة الشهرية المنهكة -كما لو كان الأمر يتعلق بسبب كونها امرأة فقط. لكن لا يجب أن تكون الأمور على هذا النحو. دعونا نركز على كيفية إعادة توازن هرموناتنا للتخلص من هذه الأعراض المفرطة -أو متلازمة ما قبل الحيض المزيفة.

أكثر ما أراه خلال ممارستي هو شيء يسمى هيمنة الإستروجين. إن وجود هيمنة الإستروجين موضع جدل، لكن بالنسبة لي يبدو واضحًا بيولوجيًا في عالمنا الحديث. الفكرة هي أن هرمون الإستروجين عند النساء مرتفع للغاية وهرمون البروجسترون منخفض جدًا لديهن، ما يؤدي إلى اختلال نسبة هرمون الإستروجين إلى البروجسترون. يتسبب هذا في حدوث اختلال هرموني كبير في المرحلة الأصفرية، والتي يمكن أن تبدو وكأنها متلازمة ما قبل الحيض المنهكة أو حتى اضطراب سوء المزاج ما قبل الحيض، وهو شكل أكثر حدة من أعراض متلازمة ما قبل الحيض يتضمن التهيج الواضح والقلق والاكتئاب في أسبوع أو أسبوعين قبل الحيض. هرمون الإستروجين لدينا مرتفع للغاية لأننا نتعرض باستمرار للزينو إستروجين ومسببات اضطراب الغدد الصماء (المواد الكيميائية التي تحاكي هرمون الإستروجين وتغير الوظيفة الطبيعية للهرمونات، على التوالي) في شكل منتجات العناية الشخصية ومستحضرات التجميل(292) والعطور(293)

ومنتجات التنظيف(294) ومعقمات الأيدي(295) والبلاستيك(296) والإيصالات الحرارية(297) ومبيدات الآفات(298).(299) وهرمون البروجسترون لدينا منخفض جدًا بسبب الاتجاهات الغذائية الحديثة والإجهاد المزمن. لصنع البروجسترون، نحتاج إلى الكوليسترول(300) وسلف جزيئي يسمى بريجنينولون. نفتقر إلى الكوليسترول لأنه تم تشويه سمعته في الأدبيات الطبية ووسائل الإعلام، لذلك نطلب عجة بياض البيض، معتقدين خطأ أننا نفعل الصواب من أجل أجسامنا، ناهيك عن أن البعض منا يعالج الكوليسترول لديه بالستاتينات (الأدوية الخافضة للكوليسترول). ونفتقر إلى البريجنينولون لأنه يصادف أنه سلف جزيئي لهرمون آخر مهم في الجسم -الكورتيزول، هرمون التوتر لدينا. لذلك، في كل مرة نشعر فيها بالتوتر، يتم توجيه البريجنينولون لدينا نحو صنع الكورتيزول. يمكنك أن تتخيل، مع الضغط المزمن في حياتنا الحديثة، لا يتبقى سوى القليل لصنع البروجسترون. تسمى هذه العملية «سرقة البرينجينولون»، وهي تترك الكثيرين منا بمستويات منخفضة غير مستقرة من البروجسترون(301).(302) هنا تكمن الوصفة المثالية لاختلال نسبة الإستروجين إلى البروجسترون، ما يتسبب في حدوث اختلال هرموني حاد في الأيام التي تسبق الحيض، أو بعبارة أخرى: متلازمة ما قبل الدورة الشهرية

المزيفة.

والخبر السار هو أنه يمكننا اتخاذ خطوات لإعادة التوازن إلى هرموناتنا، مثل تبديل منتجات العناية الشخصية بالبدائل الطبيعية، وتقليل التعرض لمبيدات الآفات والبلاستيك، وتناول الخضروات الفزّة لدعم إزالة سموم نواتج أيض هرمون الإستروجين من الكبد وإدارة الضغوط. الهدف من موازنة هرموناتنا ليس إنكار الحالات المزاجية للمراحل المختلفة من دورتنا الشهرية ولكن للتنقل في مراحل دورتنا الشهرية براحة أكبر وأقل قلقًا.

إضافة إلى ذلك، أعتقد أنه عندما تجلب النساء متلازمة ما قبل الحيض إلى عالم أكثر قابلية للإدارة من التعبير الجسدي، فإنهن أيضًا أكثر قدرة على جني الفوائد غير المتوقعة للمرحلة الأصفرية. على عكس السرد الثقافي السائد بأن الرؤى العاطفية للمرأة خلال هذا الوقت يمكن شطبها باعتبارها غير عقلانية، فإن إيماني الراسخ هو أن هذا الوقت من الشهر يسمح بالوصول إلى قناعات راسخة. إنه ليس وقتًا نكون فيه أقل عقلانية -بل نكون فيه أقل تحملًا للصعاب. لذلك، يجب أن نحترم حقيقة المشاعر الخام المزعجة والحساسة للمرحلة الأصفرية، ومتلازمة ما قبل الحيض- لقد حان الوقت للراحة والتعمق بداخلنا واستكشاف ما قد يظهر بالكامل فقط خلال هذه الأيام الحاسمة من الشهر.

الصلة بين حبوب منع الحمل والقلق

غالبًا ما أشجع مرضاي على التوقف عن تناول وسائل منع الحمل الهرمونية إذا كنت أشك في أن صراعاتهم المزاجية مرتبطة بالهرمونات الخارجية -أي الهرمونات التي تتناولها على عكس الهرمونات التي يصنعها جسمك داخليًا. يمكن أن تكون حبوب منع الحمل خيارًا مُمكنًا -ما يتيح للمرأة الحرية والقدرة على التصرف فيما يتعلق بخصوبتها وحياتها الجنسية. ومع ذلك، نعلم من الأبحاث الحديثة أن الهرمونات الخارجية تساهم في تغيرات الحالة المزاجية في سنوات الإنجاب، ويكون التأثير أكثر وضوحًا عند المراهقين(303). في تجربتي الإكلينيكية، يمكن أن تلعب وسائل منع الحمل الهرمونية أيضًا دورًا في القلق. قد تكون حبوب منع الحمل هي الخيار الصحيح للبعض، لكنني أؤمن بشدة أن الأطباء يجب أن يقوموا بعمل أفضل للكشف الكامل عن المخاطر والآثار الجانبية على المرضى، خصوصًا أن الأطباء يصفون حبوب منع الحمل بشكل متزايد للنساء الأصغر سنًا. تُظهر الأبحاث الحديثة ارتباطًا طويل الأجل بين استخدام موانع الحمل الفموية لدى المراهقين وخطر الاكتئاب في مرحلة البلوغ، بغض النظر عما إذا كان هناك استمرار في استخدام موانع الحمل الفموية. يذكر مؤلفو الدراسة صراحة أن النتائج التي توصلوا إليها تشير إلى فكرة «أن المراهقة قد تكون فترة حساسة يمكن أن تزيد خلالها خطر إصابة النساء بالاكتئاب بسبب استخدام [موانع الحمل الفموية]، وبعد سنوات من تناولها للمرة

الأولى(304). بعبارة أخرى، يبدو أن بدء تحديد النسل الهرموني في سن أصغر يجعل الاثار الجانبية للصحة النفسية أكثر عرضة للتطور، وقد تستمر لسنوات.

لا تشكل الهرمونات الخارجية خطرًا مرتفعًا للإصابة باضطرابات المزاج فحسب، بل تسبب حبوب منع الحمل أيضًا التهابًا(305) ونضوب للمغذيات الدقيقة (خصوصًا فيتامينات ب، التي تتعلق بالقلق والاكتئاب)(306)، (307) ومن المفترض أن تحدث تغييرات في الميكروبيوم(308). وتجدر الإشارة أيضًا إلى أنه على المدى الطويل، تزيد بعض موانع الحمل الفموية من خطر الإصابة بأمراض المرارة(309) وبعض أمراض المناعة الذاتية(310).(311) أحد جوانب موانع الحمل الفموية التي لطالما وجدت أنها مزعجة هي أنها تزيد من إنتاج البروتينات الرابطة، مثل الجلوبيولين المرتبط بالهرمونات الجنسية (SHBG)، والتي تنتشر بعد ذلك في مجرى الدم وتقوم بربط الهرمونات الأخرى، مثل الإندروجينات (ما نفكر فيه عادة على أنه هرمون التستوستيرون)(312). هذا له أثر مترتب على انخفاض الإندروجين الموجود في الدم، والذي يمكن أن يؤثر بدوره على الطاقة والرغبة الجنسية و الحالة المزاجية(313).

لقد عالجت ذات مرة امرأة تبلغ من العمر ستة

وثلاثين عامًا تدعى نعومي، والتي أتت إليّ وهي تتناول أدوية عدة لعلاج تشخيصات متعددة، بما في ذلك ويلبترين Wellbutrin للاكتئاب وأديرال Adderall لتشتت الانتباه وزاناكس Xanax للقلق. كانت أيضًا تستخدم حبوب منع الحمل. في زيارتنا الأولى، سألتها إذا كانت مستعدة للتوقف عن استخدام حبوب منع الحمل. قالت لا على الإطلاق، مشيرة إلى أن حبوب منع الحمل ساعدتها في علاج حب الشباب(314) وتقلصات الدورة الشهرية، ناهيك عن أنها اعتمدت عليها في منع الحمل. لقد عملنا بجد لمعالجة الأسباب الجذرية للاكتئاب والقلق واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. لقد غيرت نظامها الغذائي، وبدأت تعطي للنوم أولوية في حياتها، وأدخلت قدرًا قليلًا من التمارين الرياضية في جدولها اليومي، ووضعت حدودًا جديدة في العمل أيضًا. في نهاية المطاف، توقفت عن استخدام ويلبترين وأديرال، فجعلها ذلك تشعر بالكثير من الحرية. لقد احتفلت بأنه لم يعد لديها أي أعراض ناتجة عن التوقف عن استخدام أديرال كل يوم، حيث كانت تجد نفسها مرهقة وجائعة للغاية وسريعة الانفعال. وحققت تحسنًا في اكتئابها وقدرتها على التركيز. لكنها كانت لا تزال تعاني من الشعور بقلق خفي. ثم، بعد بضع سنوات من علاجنا، انفصلت هي وصديقها، وقررت التوقف عن تناول حبوب منع الحمل.

كان تأثير التوقف عن حبوب منع الحمل فوريًا وملحوظًا. اختفى قلق نعومي ببساطة. توقفت

نوبات الهلع، وشعرت **بحالة جيدة**. ما زالت هناك ضغوط في حياتها، لكنها وجدت نفسها تتعامل مع الضغوطات التي تواجهها بمرونة لم نرها من قبل. استمرت في الازدهار -حتى دخلت في علاقة أخرى وقررت وضع لولب رحمي (IUD) يُطلق هرمون البروجسترون. يُقترح أن هذا البروجسترون له «تأثير محلي» فقط، ما يعني أنه يؤثر فقط على بطانة الرحم. ولكن في الواقع، إذا تم إطلاق البروجسترون في الرحم، فإنه يدخل مجرى الدم ويذهب إلى كل مكان، بما في ذلك المخ.

على الرغم من أنني حاولت توجيه نعومي نحو خيارات تحديد النسل غير الهرمونية -مثل اللولب النحاسي وطريقة الوعي بالخصوبة والواقي الذكري- فقد تراجعت: أخبرها أصدقاؤها «قصص رعب» عن نزول الحيض بغزارة أكثر مع اللولب النحاسي، لم تثق بنفسها للقيام بطريقة الوعي بالخصوبة بشكل صحيح، والواقي الذكري لم يجدِ نفعًا مع صديقها. في غضون أسبوع أو أسبوعين من استخدام اللولب الذي يطلق هرمون البروجسترون، عادت نعومي إلى نفس كرة القلق التي كانت عليها عندما قابلتها.

أشرت إلى الارتباط الزمني بين وضع اللولب وعودة القلق. ردت نعومي بسرد مُرهق عن صعوبة العمل هذه الأيام. بالتأكيد، كان العمل صعبًا. كان العمل **دائمًا** صعبًا. لكن نفس الوظيفة الصعبة انتقلت من كونها مُرهقة بشكل لا يطاق إلى كونها مُرهقة بشكل يمكن تحمله، والآن عادت فجأة إلى

كونها مرهقة بشكل لا يطاق مرة أخرى. الوظيفة لم تتغير؛ بل هرمونات نعومي هي التي تغيرت. بعد بضعة أشهر، وصل قلق نعومي إلى ذروته لدرجة أنها كانت على استعداد لتجربة أي شيء، بما في ذلك إزالة اللولب. في غضون أسابيع من إزالته، اختفى قلقها مرة أخرى.

كان واضحًا أن تحديد النسل الهرموني هو السبب الجذري لقلق نعومي. عدت خطوة إلى الوراء للتفكير في تاريخها الطبي. عندما راجعت ملاحظاتي من جلستنا الأولى، لاحظت شيئًا كنت قد أغفلته: لقد بدأت نعومي في تناول حبوب منع الحمل لعلاج حب الشباب عندما كانت في السادسة عشرة، في نفس الوقت تقريبًا تم تشخيصها للمرة الأولى بالاكتئاب والقلق. كانت هذه لحظة استبصار بالنسبة لي: بدأت **جميع** تشخيصات الصحة النفسية الخاصة بنعومي بعد أن بدأت حبوب منع الحمل في سن المراهقة. في بعض الأحيان تكون الأعراض الجديدة نتيجة للآثار الجانبية للأدوية الجديدة. لا أحد -ولا حتى أنا في البداية- ربط النقاط الزمنية بين بداية اكتئاب نعومي وقلقها مع بدء تناولها لحبوب منع الحمل.

يغمرني الحزن والغضب عندما أفكر في الطرق التي أثر بها ذلك على حياة نعومي على مدار العشرين عام الماضية، وتأثير ذلك على علاقاتها ومسيرتها المهنية وعلى نظرتها إلى نفسها. ونعومي هي واحدة فقط من بين الكثير من المرضى الإناث اللواتي تزامن قلقهن مع تحديد النسل الهرموني.

يعود اضطراب القلق لدى نعومي إلى المرة الأولى التي وصف لها حبوب منع الحمل -ويتأثر قلقها تمامًا بما إذا كانت تستخدم الحبوب أم لا. ومع ذلك، كل ما قيل لها هو أنها مصابة باضطراب نفسي. لحسن الحظ، تخطط نعومي لاستخدام وسائل منع الحمل غير الهرمونية من هذه النقطة فصاعدًا. إذا كانت هذه القصة تذكرك برحلة الصحة النفسية الخاصة بكِ، فضعي في اعتبارك هذا: قبل تعريف نفسك من خلال التشخيص، استبعدي أولًا ما إذا كنت تعانين من آثار جانبية للأدوية التي تشبه أعراض الأمراض النفسية -تحديد النسل الهرموني هو السبب الأكثر شيوعًا(315). هذه المسميات والتشخيصات، والمصير الظاهري الذي يمكن أن يصبح مرتبط بهوياتنا هو في بعض الأحيان مجرد اختلالات مؤقتة وقابلة للتغيير.

حول متلازمة المبيض متعدد التكيسات وفكرة «العلاج»

عندما نشرت على وسائل التواصل الاجتماعي عن نهجي القائم على الطب الوظيفي لحل متلازمة المبيض المتعدد التكيسات (PCOS)، وهو اضطراب هرموني يسبب فترات حيض متكررة أو مطوّلة وأعراض ارتفاع نسبة هرمون الأندروجين، تلقيت بعض الانتقادات التي تشير إلى أنني كنت أضلل الناس لأنه لا يوجد «علاج» لهذه المتلازمة. إن الفكرة العامة عن «العلاج» هي فكرة عفا عليها الزمن توحي بأن العلماء يحظون بلحظة

اكتشاف مفاجئ ويخرجون بعلاج للأمراض. لكن معالجة الأمراض غالبًا ما تكون أكثر تعقيدًا من ذلك، وستظل دائمًا الوقاية أفضل من العلاج. يتم تحديد صحتنا من خلال مجموعة من الاستعدادات الوراثية والتأثيرات البيئية (مثل النظام الغذائي وأسلوب الحياة والضغوط والتعرض لعوامل بيئية أخرى). وبما أننا لا نستطيع التحكم في جيناتنا، يمكننا التحكم في التأثيرات البيئية والتعبير الجيني.

إن الاستعداد الوراثي للإصابة بمتلازمة المبيض متعدد التكيسات قديم قدم الزمن(316)، لكن انتشار متلازمة المبيض متعدد التكيسات آخذة في الازدياد(317)، ويرجع ذلك إلى التأثيرات البيئية(318).(319)(320) إن الأسباب الجذرية لمتلازمة المبيض متعدد التكيسات تشمل وجود مستويات عالية من الكورتيزول(321) ومقاومة الأنسولين والسمنة(322) والالتهابات المزمنة(323). عندما نغير النظام الغذائي وأسلوب الحياة الحديثين اللذين يتسببان في مرض الكثير منا، غالبًا ما تهدأ علامات وأعراض متلازمة المبيض متعدد التكيسات. يمكننا المناقشة حول معاني كلمات مثل -العلاج والمعالجة والشفاء والتعافي- ولكن إذا انتقلت من دورة شهرية غير منتظمة وعقم وزيادة نمو الشعر في أنحاء الجسم إلى حالة من التوازن الهرموني وانتظام الدورة الشهرية واستعادة الخصوبة، فربما أنت ممن لا

يأبهون بمسميات الكلمات التي نستخدمها بقدر اهتمامك بالنتائج.

الخصوبة والقلق

نحن نعيش في زمن غريب. في حياتنا اليومية، نحن منغمسون في بحر من العوامل التي تؤثر على خصوبة الإناث والذكور -بداية من الإجهاد المزمن ومبيدات الآفات ومسببات اضطراب الغدد الصماء إلى الهواتف المحمولة في جيوبنا التي تؤثر على عدد الحيوانات المنوية(324). ومع ذلك، لا تزال ثقافتنا تركز بقصر نظر على قضية واحدة عندما يتعلق الأمر بالخصوبة: عمر المرأة. هناك تركيز حاد ولا يمكن إنكاره على «الساعة البيولوجية» للمرأة، وعلى الرغم من أننا أصبحنا الآن أكثر قدرة على التحكم في خصوبتنا أكثر من أي وقت مضى، فإننا أيضًا أكثر عرضة للقلق بشأن ذلك الأمر. تتطلب أماكن العمل ساعات طويلة، والأمهات العاملات يحاولن التوفيق بين التواجد مع أسرهن (وأن رقم هاتفها هو الرقم الأول الذي يتم الاتصال به عندما يصاب الطفل بالحمى في المدرسة) وخطر «مسار الأمومة»(325) في السنوات الأولى بعد الولادة. لذلك، يستخدم الكثير منا وسائل منع الحمل الهرمونية لتجنب إنجاب الأطفال عندما لا نكون مستعدين للأمر، ثم ينتهي بنا المطاف إلى الحاجة إلى علاجات الخصوبة لإنجاب الأطفال عندما نريد ذلك. يقوم البعض منا بتجميد بويضاتنا في محاولة للهروب من قيود الخصوبة الحديثة. يمكن أن تكون

جميعها خيارات تمكينية، ولكن يجب أن نضع في اعتبارنا الحبل الرفيع المشدود الذي سنسير عليه نتيجة لذلك: هناك ضغط في اتخاذ خطوة الإنجاب وضغط القدرة على عدم السماح لإنجاب الأطفال أن يقف في طريق عملنا وضغط عدم القدرة على الانتظار فترة طويلة لإنجاب الأطفال وإلا سنواجه حالات حمل عالية الخطورة أو سنفقد فرصتنا في تكوين أسرة نهائيًا. وحتى لو لم يكن لديك أي اهتمام بإنجاب الأطفال، فإن ذلك يأتي مع ضغوطه الخاصة للإجابة على الأسئلة المستمرة وغير المرغوب فيها حول هذا الاختيار. من هذه الضغوط التي تضع النساء تحت مجموعة مذهلة من القرارات الحساسة لعامل الوقت والتي يجب اتخاذها على طول الطريق، فإن المريضات في سن الإنجاب لديهن قلق متزايد.

وليس الأمر كما لو أن القلق سينتهي عندما تحملين. بل يبدو الأمر كما لو أن المخ ينشئ ثنية إضافية مُكرسة لإبقائنا مستيقظين خلال الليل متوترين في انتظار أي نتائج سيئة محتملة (والتي تستمر بنفس الحماس في فترة الأمومة). في الواقع، في دراسة أجريت عام 2018، رصدت 634 امرأة حامل خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، وجدت «ارتفاعًا شديدًا في القلق» لديهن بنسبة 29.5 %(326).

هناك أيضًا، بالطبع، تحديات خاصة تتعلق بالإجهاض. في حين تم اتخاذ خطوات كبيرة في

السنوات الأخيرة لإزالة وصمة الإجهاض، فإنه يظل جزءًا من رحلة صحة المرأة التي تفتقر إلى الموارد الكافية والتفهم والدعم. ينبع هذا جزئيًا من حقيقة أن النساء شعرن لفترة طويلة بالإحباط من مشاركة تجاربهن مع الإجهاض. ومع ذلك، يحدث الإجهاض في 8% إلى 15% من حالات الحمل المعترف بها سريريًا (و30% من جميع حالات الحمل)(327)، مع وقوع الغالبية العظمى من المخاطر في الأسابيع الاثني عشر الأولى. لذلك، لا تشعر الكثير من النساء بالراحة عند مشاركة خبر حملهن حتى يصلن بأمان إلى الثلث الثاني من الحمل. أفهم الرغبة في الخصوصية ووضع الحدود، على الرغم من أنني أتمنى أن نشعر بالأمان الكافي لمشاركة هذه الأخبار في وقت سابق حتى لا يعاني عدد أكثر من النساء في صمت. أشعر بشدة بهذه المشكلة، في الواقع، لقد خاطرت بمشاركة خبر حملي مبكرًا. بعد مرور عشرة أسابيع من حملي الثاني، قمت بنشر الخبر على إنستاجرام. وبعد ذلك، في الأسبوع الحادي عشر ونصف، أجهضت.

كطبيبة، تفهمت جيدًا أن الإجهاض أمر شائع وعادي وطبيعي. نسبة كبيرة من الأجنة تكون لديها عيوبًا جينية (أو أخطاء جينية)، والإجهاض هو نظام الفحص والموازنة الذي يمنع الأجنة غير القابلة للحياة من تجاوز المراحل المبكرة من الحمل. وظل هذا النظام ساريًا طوال التطور البشري. بالرغم من أن الأخطاء الجينية تزداد مع تقدم العمر -عمر الأم والأب- فإنها يمكن أن تحدث في أي عمر.

إضافة إلى أن تشوهات الكروموسومات ليست هي السبب الوحيد للإجهاض؛ وضع المشيمة وقابلية الأجنة للحياة ووجود ميول لتجلط الدم وغيرها من العوامل غير الملموسة تلعب دورًا أيضًا. أعرف أن الإجهاض يمكن أن يحدث لأي امرأة، وهذا لا يعني أن هناك أي خطأ فيك أو أنك ارتكبت أي خطأ -ومع ذلك فإن كل هذه المعرفة لم تتمكن من تهوين تجربة الإجهاض عليّ.

قضيت الكثير من الوقت في حالة من الكرب النفسي. وعندما هدأت مشاعري السلبية شعرت بمزيج من الحزن والسلام. على ما يبدو أني ما زلت أحمل هذين الشعورين المتناقضين في وقت واحد. يعتبر الإجهاض خسارة فادحة، وقد عالجت الكثير من المريضات اللاتي يعانين من القلق والاكتئاب بعد الإجهاض. في الواقع، لقد عملت مع بعض النساء اللواتي عانين من عدة حالات إجهاض متتالية -بعد أن خضعن لجولات لا نهاية لها من التلقيح الاصطناعي- ووجدت أن الحزن المستمر والاختلالات الهرمونية الشديدة تتحول إلى أشكال أكثر خطورة من القلق والاكتئاب. من الطبيعي تمامًا تجربة مزيج مُربك من مشاعر التحطم واليأس والغضب والخدر وحتى الراحة في آن واحد. لا توجد طريقة صحيحة أو خاطئة للمشاعر.

كشفت لي تجربتي مع الإجهاض أن المجال الطبي لديه فهم ضعيف لما يحتاجه الجسم والعقل بعد الإجهاض. كنت أنزف بغزارة وأشعر بالدوار وأني مستنفدة جسديًا. بدأ رحمي في التدلي (أي

السقوط من مكانه). كان جسدي يطلب الراحة. وبدلًا من الراحة، نُصحت بالمشي في أرجاء المكان والقيام بالمزيد من فحوصات التصوير بالموجات فوق الصوتية واختبارات الدم وإعطائي السوائل الوريدية في صباح اليوم التالي للإجهاض. لم أكن بحاجة إلى انتظار دوري فقط لأجلس بشكل غير مريح على سرير الطوارئ المتنقل؛ كنت بحاجة إلى احتساء الشاي وأنا مستلقية على الأريكة تحت بطانية، واستيعاب ما قد حدث للتو. بعد الإجهاض، من المهم بالطبع مراعاة الإرشادات الطبية، حيث يمكن أن تكون هناك مضاعفات خطيرة في بعض الأحيان، ولكن من الضروري أيضًا الاستماع إلى أجسادنا ودعم صحتنا النفسية والجسدية.

كنت محظوظة بما يكفي لوجود رقم كيمبرلي آن جونسون-دولا(328)، وخبيرة علاج الصدمات ومؤلفة كتاب Call of the Wild- على لائحة الاتصال السريع لديّ. عندما طلبت دعمها خلال هذه التجربة، أوضحت كيمبرلي أن «الإجهاض هو في الأساس فترة ما بعد الولادة»، ويتناسب مع مقدار الوقت الذي كنت فيه حاملًا. الفرق المهم بين فترة ما بعد الإجهاض وفترة ما بعد الولادة هو أنه، على الأقل في ثقافتنا، ليس لدينا وقت للراحة وإجازة من العمل بعد الإجهاض. كيف يمكننا ذلك وحالات الحمل والإجهاض في الثلث الأول من الحمل لا يتم مناقشتها إلى حد كبير؟ (بالنظر إلى أن مؤسساتنا بالكاد تقر بضرورة الإجازة والتعافي بعد الولادة، يبدو أننا بعيدون جدًا عن الاعتراف بضرورة وجود

وقت كافٍ للتعافي بعد الإجهاض).

بمجرد أن أمضيت بضعة أسابيع في التعافي والتفكر في الأمر، عدت إلى إنستاجرام لمشاركة خبر إجهاضي. قوبل المنشور بقدر لا يصدق من الدفء والدعم، وبالطبع قوبل بالكثير من التقدير، ولكن الأهم من ذلك، أنه بدا وكأنه يضرب على وتر حساس بين أولئك اللاتي مررن بتجربة مماثلة. شاركتني الكثير من النساء تجاربهن المتنوعة مع الإجهاض، وأدركت كم كان شرفًا لي أن أوفر مساحة لتقديم الكثير من العلاج الداعم. سمعت تنهيدة ارتياح جماعية من نساء في جميع أنحاء العالم -تقلن بشكل أساسي، **أنهن سعداء للغاية لأننا نستطيع التحدث عن هذا الأمر.** كمجتمع، أعتقد أننا مستعدون لتحمل ثقل تجربة الاجهاض. آمل أن نتمكن جميعًا من البدء في مناقشة حالات حملنا متى شعرنا بالاستعداد لذلك، وأن نجعل التحدث عن الإجهاض أمرًا طبيعيًا، والتوقف عن إلقاء اللوم على أنفسنا، وعلى النظام الطبي الاعتراف بضرورة توفير الرعاية والدعم اللذين يجب أن نتلقاهما خلال هذا الفصل المؤلم من حياتنا.

قلق ما بعد الولادة

من بين جميع البلدان المتقدمة، توفر الولايات المتحدة بعضًا من أسوأ الظروف للأمهات. بشكل مدمر، في عام 2018، كان هناك ما يقرب من 660 حالة وفاة بين الأمهات في الولايات المتحدة (بمعدل 17.4 حالة وفاة لكل 100000 حالة

حمل) -ما جعلنا في المرتبة الأخيرة بشكل عام بين البلدان الصناعية(329). علاوة على ذلك، وفقًا لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، فإن النساء السود أكثر عرضة بثلاث مرات من النساء البيض للموت بسبب متعلق بالحمل(330).

وبمجرد أن نجتاز بالفعل عتبة الولادة، نبدأ الرحلة، جميع النساء في جميع أنحاء العالم، بأجور غير متساوية في العمل، وتقسيم غير متكافئ للعمل المنزلي غير مدفوع الأجر(331). كثير منا -حوالي 11% من سكان الولايات المتحدة(332)- ليس لديهن تأمين صحي لتغطية رعاية ما قبل الولادة والولادة. ثم تواجه الأمهات اللاتي يعملن خارج المنزل سياسات إجازة الأمومة غير الكافية أو غير الموجودة، وخيارات خدمة رعاية الأطفال باهظة الثمن، واحتمالية وجود عدم أمان الوظيفي. لا عجب أن عددًا متزايدًا من الأمهات الجدد يشعرن بالقلق. في الواقع، على مدار السنوات من 2017 إلى 2019، من بين الأمهات الجدد أو الحوامل اللائي خضعن لاختبار فحص الصحة النفسية في أمريكا، كشفت النتائج عن أن 74% منهن يعانين من مشكلات نفسية تتراوح شدتها من متوسطة إلى شديدة(333). معدل انتشار اضطرابات القلق في فترة ما بعد الولادة 17%، ما يتجاوز معدل اكتئاب ما بعد الولادة (4.8%)(334). ومع ذلك، فإن الوعي بقلق ما بعد الولادة (PPA) قد تأخر كثيرًا عن الوعي باكتئاب ما بعد الولادة (PPD). يرجع

ذلك جزئيًا إلى أن قلق ما بعد الولادة هو تشخيص أحدث مقارنة باكتئاب ما بعد الولادة(335)، ولكن أيضًا لا يزال عامة الناس أقل اطلاعًا على هذا النوع من القلق، ويميلون إلى افتراض أن الاكتئاب هو المشكلة النفسية التي تعاني منها النساء بشكل عام بعد الولادة. في الواقع، يمكن أن يحدث قلق ما بعد الولادة بمفرده أو جنبًا إلى جنب مع اكتئاب ما بعد الولادة، ما يجعل النساء يشعرن بالخوف والارتباك. تشمل بعض الأعراض الأخرى لقلق ما بعد الولادة تسارع الأفكار والتململ والأعراض الجسدية مثل الدوخة أو الهبات الساخنة أو الغثيان. ومن الجدير بالذكر أن الحرمان من النوم الذي يحدث مع رعاية طفل حديث الولادة يمكن أن يسهم أيضًا في -أو يضاعف- هذه المشاعر.

كما لو أن هذه العوامل الثقافية والاجتماعية والمالية لا تشكل تحديًا كبيرًا بما فيه الكفاية، فالحقائق الجسدية المتمثلة في نمو الطفل داخل جسد الأم والمخاض والتعافي من المخاض، إضافة إلى الرضاعة أو بدونها، كل ذلك مع الحرمان من النوم وضيق الوقت، وصفة مثالية لنقص العناصر الغذائية في جسم المرأة. أعتقد أن هذا النقص في مخازن الجسم الغذائية هو سبب جذري مهم لا يحظى بالتقدير الكافي لقلق ما بعد الولادة، ما يعني أن مسار التعافي قد يتعلق بتعويض نقص العناصر الغذائية بقدر ما يتعلق بالعلاج واستيعاب الانتقال إلى الأمومة.

هناك سبب آخر للضعف الصحي، وإن كان من نوع مختلف، في فترة ما بعد الولادة. **في أثناء الحمل**، تقوم أجسامنا بشكل طبيعي بتقليل نشاط المناعة حتى لا تهاجم الطفل والمشيمة، والتي يمكن أن ينظر إليها جهازنا المناعي على أنها جسم «غريب»(336). يشعر الكثير من مرضاي الذين يعانون من أحد أمراض المناعة الذاتية بالراحة من أعراض ذلك المرض خلال الحمل. ومع ذلك، في فترة ما بعد الولادة، يعود الجهاز المناعي إلى العمل بشكل سريع، مما يجعل الأمهات الجدد عرضة بشكل خاص للالتهابات وتطور مرض المناعة الذاتية(337).

وبالتالي، من الضروري أن تكوني لطيفة مع جهازك المناعي في فترة ما بعد الولادة، خشية أن تدفعيه إلى حالة من الخلل. إذا كنتِ تعلمين أنكِ تعانين من عدم تحمل لبعض الأغذية، فابذلي قصارى جهدك لتجنب تلك الأغذية في الأسابيع الأولى بعد الولادة. في المستقبل، يمكنك الحكم ما إذا كان هذا الكرواسون يستحق الشعور بالإعياء بعد تناوله أم لا. لكن فترة ما بعد الولادة هي أشهر قليلة حساسة خصوصًا عندما تكونين عرضة للإصابة بأمراض المناعة الذاتية أو تفاقمها. وبالطبع فإن الالتهاب الشديد يساهم بشكل مباشر في القلق. ويترتب على ذلك أنه من خلال تقليل الالتهاب، فإنك تساعدين في تقليل قلق ما بعد الولادة.

تحتاج الأمهات الجدد إلى جهد قرية من الدعم

وأجيال من الحكمة وإرشادات الرضاعة والمرق الدافئ والأغذية الغنية بالعناصر الغذائية، وشخص يستمع إليهن خلال استيعاب تجربة الولادة والتغييرات التي طرأت على أجسادهن وحياتهن وهوياتهن -ناهيك عن حاجتهن لشخص ما يُحضر تلك المرق الدافئة لهن ويحمل الطفل في أثناء الاستحمام والقيلولة. في نظامنا الحالي، ما يحصلن عليه بدلًا من ذلك، إضافة إلى التحول الكبير في الحياة والمعاناة الجسدية، الظروف المثالية للقلق. دعونا نرفع مستوى صوت هذه المحادثة ونتعرف على الحاجة الهائلة والخطوات القابلة للتنفيذ التي يمكننا اتخاذها لدعم أنفسنا والأمهات الأخريات.

الفصل العاشر
الوباء الصامت

«لن تُروى أي قصة مجددًا كما لو كانت القصة الوحيدة».

جون برجر

على الرغم من أنني أعتقد أن الأطباء يأخذون قسم أبقراط «لا تسبب ضررًا» على محمل الجد، فإنني أعتقد أيضًا أننا اليوم قد خلقنا أزمة غير مقصودة في الرعاية الصحية حيث تخلق الأدوية التي يصفها الأطباء غالبًا نوعًا خاصًا من القلق المزيف. ويتجلى هذا تمامًا في الصحة النفسية. وهذا هو المكان الذي يجد فيه الطب النفسي نفسه اليوم: وصم الأشخاص بتشخيصات كما لو كان مصيرًا وراثيًا، مع وصف الأدوية التي يمكن أن تتجاهل السبب الجذري للمرض النفسي، وفي بعض الحالات، تؤدي إلى تفاقم المشكلات ذاتها التي ينوون حلها. وفي الوقت نفسه، أهملنا أيضًا معالجة الآثار الجانبية والعواقب طويلة المدى لهذه الأدوية، إضافة إلى مرحلة الانسحاب المؤلمة أحيانًا التي قد تحدث إذا قرر المريض التوقف عن تناولها.

هذه الظروف لها معنى خاص الآن نظرًا لأننا نُعالج بالدواء طوال الوقت وبجرعات عالية: الولايات المتحدة هي الدولة الأكثر علاجًا بالأدوية في العالم، حيث يتناول واحد من كل شخصين دواءً موصوفًا، وأكثرها انتشارًا مضادات

الاكتئاب للأمريكيين تحت سن الستين(338). ناهيك عن أن عدد الأشخاص الذين يتناولون الأدوية النفسية قد قفز بشكل ملحوظ خلال وباء كوفيد-19: في الولايات المتحدة، وصفات للأدوية المضادة للقلق -مثل فئة أدوية البنزوديازيبين benzodiazepine (أو بنزوس benzos)، بما في ذلك كلونوبين Klonopin، ارتفع استخدام دواء زاناكس Xanax وأتيفان Ativan بنسبة 34.1% من منتصف فبراير إلى منتصف مارس 2020، بينما ازدادت الوصفات الطبية للأدوية المضادة للاكتئاب بنسبة 18.6% في نفس الفترة الزمنية(339).

يمكن أن يحدث القلق المزيف الناجم عن هذه الأدوية النفسية عن طريق عدة مسارات مختلفة: بعض الأدوية، مثل المنشطات آديرال Adderall وفايفنس Vyvanse وكذلك أدوية مضادات الاكتئاب ويلبترين Wellbutrin، تؤدي مباشرة إلى تفاقم القلق من خلال تعديل الدوبامين وهرمونات التوتر، مثل النورادرينالين، وتخلق حالة منشطة تشبه الشعور بالقلق؛ الأدوية الأخرى، مثل مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية والبنزوس، يمكن أن تترك الأشخاص في حالة «انسحاب بين الجرعات»، ما يعني حالة من الانسحاب النسبي حيث يصل الجسم إلى أدنى مستوى من الدواء بين الجرعات، ما يؤدي إلى تداعيات كيميائية حيث يكون الجسم قلقًا في انتظار جرعته التالية. ومع ذلك، ربما تكون النتيجة الأكثر أهمية هي أن

أدوية بنزوس يمكن أن تؤثر على تعبير مستقبلات جابا على المدى الطويل، ما يجعل من الصعب على الشخص الشعور بالهدوء بمفرده دون أخذ المزيد من الدواء.

فيما يتعلق بهذه النقطة الأخيرة: أدى الارتفاع الحاد في عدد الأشخاص الذين يتناولون البنزوس، على وجه الخصوص، إلى خلق مأزق عسير يتجاهله عالم الطب إلى حد كبير. حتى أن كيث همفريز، عالم النفس والأستاذ في جامعة ستانفورد، أشار إلى أدوية بنزوس على أنها «البطل المغمور في مجال المخدرات»؛ لأنها لا تحصل على الاهتمام الذي تستحقه، نظرًا لمدى قدرتها على أن تسبب الإدمان، وأضاف مُعَلِّلًا: «ربما يعتقد الناس أنه بما أن هذه الأدوية توصف من قِبل طبيب فلا يمكن أن تكون بهذا السوء»(340).

واحدة من أكبر مشكلات أدوية بنزوس هو تأثيرها على سلوك مستقبلات جابا. كما تتذكر، فإن جابا هو الناقل العصبي الأساسي المُثبط للجهاز العصبي المركزي. إنه الشخص الذي يقول اهدأ، لا بأس، كل شيء سيصبح على ما يرام، ما يخلق قدرتنا على الشعور بالهدوء والراحة(341)(342). على عكس مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية التي تستهدف مستقبلات الناقلات العصبية بشكل عشوائي وتؤثر على الكثير منها -البنزوس توفر تأثيرًا مباشرًا دون التأثير على المستقبلات الأخرى المختلفة. إنها تعمل مباشرة على مستقبل جابا،

ما يخلق تأثير اندفاع الجابا في نقاط التشابك العصبي لدينا -والتي، بالطبع، تجعلنا نشعر بشعور رائع(343). بالنسبة للكثيرين، عند تناول دواء بنزو، يبدو العالم فجأة وكأنه مكان مسالم يحتضننا. أفهم تمامًا سبب تردد الكثير من الناس في إعادة النظر في علاقتهم بهذه الأدوية. عندما تعاني من القلق، فإن تناول البنزوس يشعرنا وكأنه مثل حضن دافئ. من منا لا يريد طريقة سريعة وموثوقة للشعور بالراحة في هذه الأوقات العصيبة؟

لسوء الحظ، هذه ليست نهاية القصة. أدوية بنزوس يمكن أن يعمل سحرها فقط على المدى القصير، ويمكن أن يتركك في وضع أسوأ مما كنت عليه عندما بدأت في تناولها. الحقيقة هي أن الجسم مبرمج بشكل فطري على البقاء -وليس على الشعور بالهدوء. لذلك، عندما نخلق اندفاعًا لـلجابا في نقاط الاشتباك العصبي لدينا، يستجيب الجسم بمحاولته إعادة التوازن -أو حالة التوازن الأصلية. يقول: **هذا قدر كثير جدًا من الجابا. ماذا لو جاء تهديد حقيقي؟ سنكون مسترخين لدرجة أننا لن نهتم بالأمر -ولن ننجو.** لذلك، فإن الجسم يستجيب للبنزوس عن طريق تقليل تنظيم مستقبلات جابا(344). بعد ذلك، يبدو الأمر كما لو أن أدمغتنا لم تعد تستطيع الشعور بتأثير جابا. وعندما يتلاشى الدواء، يتبقى لنا كميات طبيعية من الجابا، ولكن عدد قليل من المستقبلات بشكل غير طبيعي. يتسبب هذا في حالة انسحاب نسبي للجابا، وبمرور

الوقت، يمكن أن يكون للبنزوس تأثير تراكمي على إشارات الجابا، ما يؤدي إلى حالة انسحاب كبير -شعور يمكن أن يتراوح من القلق وسرعة الانفعال إلى الشعور بألم شديد أو، كما وصفه أحد مرضاي، كأنه مجرور من شعره في الجحيم. تحمُّل البنزوس -عندما يتأقلم الجسم مع البنزوس ويتطلب المزيد للحصول على التأثير نفسه(345)- يترك الكثير من الناس يشعرون بالقلق أكثر مما كانوا عليه قبل أن يبدأوا في تناول الدواء للمرة الأولى. في الواقع، لقد ثبت أن أدوية البنزوس تؤدي إلى تفاقم القلق -المشكلة نفسها التي تستخدم تلك الأدوية لعلاجها- على المدى الطويل(346). يمكنك التفكير في أدوية البنزوس على أنها ضمادة جروح تترك وراءها جرحًا أكبر من ذلك الذي كانت تستخدم لتغطيته. وهذا الجرح الجديد هو في الأساس قلق مزيف ناتج عن استخدام دواء البنزوس.

لكن من المعروف جيدًا أن البنزوس تسبب الإدمان -فهي تخلق «اعتماد جسدي»، وهو تعبير طبي مُقنع للإدمان. لذلك، في كثير من الأحيان، عندما يعود المرضى إلى أطبائهم النفسيين بعد أسبوعين من أجل تجديد صرف ذلك الدواء (لأن هذه الحبة الآن هي الشيء الوحيد الذي سيخفف من قلقهم)، فإن الأطباء يتحول موقفهم أحيانًا إلى الامتناع والشعور بالخزي. ويصبح رأيهم، **أنه يجب عليك التوقف عن هذه الأدوية -ليس من الجهد أن تستخدمها على المدى الطويل**. ويشير الطبيب

نفسي والمدون باسم مستعار سكوت ألكسندر: «قد تتوقع من الأطباء يضعوا في اعتبارهم صعوبة التخلص من هذه الأدوية»، «لكنك تتوقع من الأطباء الكثير من الأشياء التي قد لا تحدث دائمًا»(347).

الانسحاب: الوباء الصامت

لقد شاهدت بنفسي كيف يمكن أن يكون التخلي عن الأدوية النفسية مؤلمًا بالنسبة لبعض الناس. في الواقع، لقد عالجت الكثير من الأشخاص الذين يعانون من أعراض انسحاب من الأدوية النفسية لدرجة أنني أعتبره وباءً صامتًا. في الواقع، أجرى د. وجد جيمس ديفيز ود. جون ريد، وكلاهما باحثان مقيمان في لندن، دراسة تحليلية عام 2019 أوضحت أن 56% من الأشخاص الذين يحاولون التوقف عن تناول مضادات الاكتئاب يعانون من أعراض انسحاب، ومن بين تلك المجموعة، وصف 46% منهم الأعراض بأنها شديدة(348). ما يعني أن الارتفاع الهائل الأخير في أعداد الأشخاص الذين يتناولون كل من مضادات الاكتئاب والبنزوس الذي حدث خلال وباء كوفيد-19 من المحتمل أن يكون له تأثير كبير عندما يرغب بعض هؤلاء الملايين في التوقف عن تناول تلك الأدوية.

إذا كان من السهل التوقف عن تلك الأدوية، فسأكون أكثر ميلًا لوصفها لمرضاي. ولكن هناك عدد كبير من الناس في خضم أعراض الانسحاب -يعانون من أعراض مثل الأرق والتهيج والاكتئاب

والقلق وضباب الدماغ والإرهاق والغثيان ونوبات الهلع وصعقات المخ (التي تبدو وكأنها صدمة كهربائية في المخ)- يشعرون بالوحدة في هذه التجربة ويكافحون من أجل الحصول على الدعم أو الإرشاد المناسب من الأطباء. أكثر ما يقلقني هو أن الكثير من الناس تنتابهم أفكار انتحارية في خضم أعراض الانسحاب. لقد رأيت حتى ظهور أفكارًا انتحارية لدى المرضى الذين لم يسبق لهم تجربة مثل هذه الأفكار قبل أعراض الانسحاب.

تُشكل أدوية البنزوس معضلة أعراض انسحاب مزعجة بشكل خاص. نظرًا لأن جابا هو جوهر الشعور بالراحة، فإن انسحاب الجابا هو شعور جوهري بأن **لا شيء** على ما يرام. لقد مررت بهذا لبعض الوقت، ومن بين جميع حالات الانسحاب التي شهدتها، من أديرال إلى الهيروين، يمكن القول إن أعراض انسحاب أدوية البنزوس هي الأكثر إيلامًا لمرضاي. لقد رأيتهم عصبيين وقلقين وغير قادرين على النوم وفي دوامة الهلع واليأس والتفكير في الانتحار والشعور وكأنهم يتمنون لو يخرج عقلهم من جسمهم.

في الواقع، بعد ثلاثة أو أربعة أشهر من الاستخدام اليومي لأدوية البنزوس، قد يكون من الصعب للغاية الإقلاع عنها. من الصعب التكهن بمن سيكون قادرًا على الإقلاع عنها سالمًا ومن سيدمنها. لا ينوي أي طبيب جعل مرضاه يدمنون أدوية البنزوس، لكن هذا يحدث كثيرًا لأن هذه الأدوية تخلق الحاجة إليها. بمجرد دخولك في فترة الانسحاب، على

سبيل المثال، تحتاج إلى تناول المزيد من أدوية البنزوس فقط لتشعر بأنك طبيعي مرة أخرى -أي، العودة إلى طريقة القلق القديمة التي كنت تشعر بها قبل أن تبدأ في تناول الدواء- ناهيك عن الشعور بالاسترخاء. ولسوء الحظ، كلما تناول الناس هذه الأدوية لفترة أطول وبشكل مستمر، كان من الصعب على مستقبلات جابا أن تبدأ العمل بشكل طبيعي مرة أخرى. كيف يمكن أن تكون هذه أفضل طريقة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من القلق؟

في نهجي الخاص لعلاج المرضى الذين يعانون من أعراض انسحاب أدوية البنزوس، أركز على المساعدة في إعادة بناء نشاط جابا طبيعي (كما ناقشنا في الفصل السابع) من خلال تحسين التغذية والنوم؛ وتقليل استهلاك الكحول وتمارين التنفس أو التأمل أو اليوجا أو الإنشاد أو الوخز بالإبر -وكل ذلك يحفز إنتاج جابا طبيعيًا. على الرغم من أن هذه الخطوات مفيدة، فإنني سأعترف أيضًا بأنها ليست سهلة دائمًا.

وما يزيد من صعوبة هذا الموقف حقيقة أن الأطباء النفسيين لا يتعلمون حتى كيفية مساعدة الناس على التوقف عن استخدام هذه الأدوية؛ في الواقع، ينكر معظم الأطباء فكرة أن التوقف عن تناول هذه الأدوية مثل مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية يمكن أن يسبب أعراض انسحاب. خلال تدريبنا، تلقينا تعليمات بأنه إذا ظهرت أعراض على المريض بعد فترة وجيزة من التوقف عن تناول مضادات الاكتئاب -تظهر عليه

علامات زيادة القلق أو الهلع أو الأرق أو نوبات البكاء أو سوء الحالة المزاجية- يجب اعتبار هذا **انتكاسًا**، وليست أعراض **انسحاب**. في حين أنه من الممكن أن يكون ذلك انتكاسًا، فإنني أجد صعوبة في التحقق مما إذا كان شخص ما في حالة انتكاس خلال الأسابيع القليلة الأولى بعد التوقف عن تناول الدواء، عندما تكون كيمياء الدماغ وتعبير مستقبلات النواقل العصبية في مرحلة إعادة التوازن. إذا استيقظ شخص لديه تاريخ من الاكتئاب في الصباح بعد تعاطيه الكوكايين وشعر بالاكتئاب والخمول، فهل نسمي ذلك انتكاسة لاكتئابهم، أم سندرك أن مزاجهم قد تأثر مؤقتًا بسبب انسحاب المخدر؟ بلا شك، فمضادات الاكتئاب هي مواد ذات تأثير نفسي قوي، والتوقف عن تناولها يؤدي إلى أعراض انسحاب حقيقية. لدينا حاليًا جائحة من الأشخاص الذين يعانون من أعراض الانسحاب عند التوقف عن تناول الأدوية، دون أن يعرفوا أنه يجب أن ينسبوا هذه الأعراض إلى أدويتهم. بدلًا من ذلك، إما يلومون أنفسهم، أو يلومون ظروف حياتهم، أو يرون ذلك مجرد انتكاسة -ويشيرون إلى أن الدواء كان يساعدهم.

على سبيل المثال، كان لدي ذات مرة مريضة تدعى توفا، كانت تعاني من درجة متوسطة من الاكتئاب والقلق لسنوات -من مراهقتها حتى العشرينيات من عمرها- حتى وصف لها طبيب الرعاية الأولية دواء ليكسابرو Lexapro عندما كانت في الخامسة والعشرين من عمرها. على الرغم من أنها لم تشهد

تحسنًا فوريًا في مزاجها، فقد لاحظت، بمرور الوقت، أنها كانت تبكي أقل، وبدت أكثر قدرة على العمل في حياتها المهنية والشخصية. سرعان ما شعرت توفا بأنها بحالة جيدة لدرجة أنها بدأت في التساؤل عما إذا كانت لا تزال بحاجة إلى ليكسابرو، لذلك توقفت عن تناول الدواء تمامًا بشكل مفاجئ، وبعد ذلك، على حد تعبيرها، «انفتحت أبواب الجحيم». شعرت بالتهيج والقلق، كانت تنفعل على زملائها في الغرفة وأمها، ولم تستطع النوم لإنقاذ حياتها. لذا، عادت لتناول أدويتها. دورات التوقف عن الدواء هذه -حيث تبدأ توفا بالشعور بأنها في حالة جيدة، فتتوقف عن تناول الدواء، ثم تصبح غير سعيدة على نحو متزايد- تحدث بشكل متكرر على مدار عدة سنوات. وفي كل مرة يأتي ليكسابرو كما لو كان هدية من السماء، ويعيد توفا إلى طبيعتها وهدوئها. بحلول الوقت الذي جاءت فيه توفا لرؤيتي، كانت تنسب لليكسابرو كامل الفضل في إنقاذ حياتها.

ومع ذلك، أوحى لي التاريخ المرضي لتوفا بأن السبب الجذري لصراعاتها النفسية قد يكون شيئًا آخر غير اختلال التوازن الكيميائي الواضح. علاوة على ذلك، كنت أشك في أن ما كان يحدث حقًا في كل مرة تتناول أدويتها ثم تتوقف عنها هو أنه كان ينقذها من أعراض الانسحاب. لذلك، بينما كانت توفا تمدح ليكسابرو لإنقاذها من الاكتئاب والقلق، كنت أرى أنه تسبب في تبلد مشاعرها بما يكفي ليبدو فعالًا، وبعد ذلك كان يقتصر على التخفيف من

أعراض انسحابه. لاحظت توفا أن ليكسابرو قلل من رغبتها الجنسية، ومع ذلك عندما بدأت معها محادثة حول الاستغناء عن ليكسابرو يومًا ما، اتخذت توفا موقفا دفاعيًا لأسباب مفهومة. شعرت بأني أحكم عليها، وتأهبت ضد فكرة حرمانها من هذا الدعم الأساسي. أكدت لها أنني أتفهم معاناتها وقيمة الشيء الذي يجلب لها الراحة. وبالطبع، لا يوجد أي وصمة عار أو خزي عندما يتعلق الأمر بإدارة الصحة النفسية باستخدام الأدوية في ممارستي العلاجية -ولكن هناك دائمًا اعتراف بالتضحيات التي تأتي مع الأدوية.

على مدار عدة أشهر، استكشفنا أنا وتوفا جذور اكتئابها وقلقها. بدأنا نرى أنماطًا تشير إلى أن معاناتها المزاجية يمكن أن تستند إلى مزيج من اتباع نظام غذائي معين وتقييد السعرات الحرارية، وعدم كفاية الدهون الصحية في نظامها الغذائي وحساسية الكافيين والآثار الجانبية لحبوب منع الحمل والتضحية لإرضاء الآخرين في حياتها وإصابتها بمرض لايم المزمن. عملنا على كل من هذه المشكلات واحدًا تلو الآخر، وقمنا بتصحيحها من الجذور. مع هذه التغييرات، شعرت توفا بأنها بحالة جيدة بما يكفي لمحاولة تقليص ليكسابرو تدريجيًا، فقمنا بتقليله بنسبة 10% شهريًا، بدلًا من الإقلاع المفاجئ التي كانت تفعله بمفردها. لقد دعمنا صحتها تدريجيًا من خلال تغذية أفضل والراحة والتأمل واستخدام ساونا الأشعة تحت الحمراء لدعم إزالة السموم في أثناء معالجة عدوى مرض

لايم. اتفقنا على طرق تضع بها حدودًا في العلاقات والدفاع عن احتياجاتها الخاصة. بعد حوالي عام، تخلصت توفا من ليكسابرو، ومن الاكتئاب والقلق أيضًا.

تمهيد الانسحاب

عندما أقوم بدعم المرضى الذين يحاولون تقليل الأدوية النفسية تدريجيًا، أعالج كل حالة على أنها حالة فريدة تمامًا، حيث أجد أن التوقف عن تناول الدواء له الكثير من الاختلافات الفردية. ومع ذلك، هناك بعض الأساليب الموثوقة التي أستخدمها لجميع المرضى خلال تقليلهم الجرعة: تحديد النسبة الأولية لتقليل الدواء إلى 10%، ودعم إزالة السموم ودعم الجهاز العصبي وخلق مساحة للتنفيس الانفعالي.

أوصي عادةً بتقليل جرعة الدواء بنسبة 10% عن آخر جرعة شهرية لتقليل أعراض الانسحاب(349). لجعل ذلك ممكنًا دون حاجة مرضاي إلى تقليل الحبوب في المنزل (وهو ما قد يكون علمًا غير دقيق)، أعمل مع الصيدليات التي تقوم بتركيب الدواء -وهي صيدليات يمكنها استخدام مسحوق الأدوية الجنيسة(350) ووزن نفس الكميات لصنع حبوب مخصصة -بدلًا من أن يكونوا ملتزمين بالحبوب المتاحة تجاريًا من الشركة المصنّعة.

عندما يشعر المرضى بالقلق من التقليل التدريجي للدواء لأنهم أصيبوا بصدمة نتيجة تعرضهم

لأعراض انسحاب سابق، فإنني أشير إلى أن التقليل التدريجي ببطء هو عملية أقل إيلامًا بشكل ملحوظ مما قد يختبرونه عند التوقف بشكل مفاجئ عند تناول الدواء. وفي الوقت نفسه، لا يزال هناك مرضى آخرون يتوقون إلى التوقف عن تناول الأدوية، ويشعرون أحيانًا أن التقليل بنسبة 10% شهريًا سيستغرق وقتًا طويلًا. (تستغرق العملية عادةً حوالي عام، اعتمادًا على ما إذا كنا نتوقف أم أننا نعدل النسبة). بالنسبة لهم، أؤكد أنه من المهم أن تسير ببطء ولكن بنجاح بدلًا من أن تسير بسرعة ولكن بشكل لا يمكن تحمله، ما يؤدي غالبًا إلى عودة المرضى إلى أدويتهم للتعامل مع أعراض الانسحاب. أبلغ مرضاي أيضًا بأنهم عندما ينتقلون إلى تناول جرعات أقل، فهذا لا يعني أنهم ما زالوا «يتناولون» أدويتهم، لأنهم لم يعودوا يتلقون جرعة علاجية -هم فقط يتناولون **قدرًا كافيًا** من الدواء حتى لا تتعرض أجسامهم لأعراض انسحاب. في الواقع، في الأشهر الكثيرة الأخيرة من التقليل التدريجي، يكون المرضى قد «توقفوا» عن تناول الأدوية بالفعل، ويتجنبون أعراض الانسحاب بتناول كميات صغيرة من الدواء.

في أثناء عملية التقليل التدريجي للدواء، من المهم دعم آليات الجسم لإزالة السموم من أجل المساعدة في إزالة نواتج التحلل الناتجة عن التمثيل الغذائي للدواء. عادةً ما أوصي بالبقاء رطبًا وأخذ حمامات الملح الإنجليزي واستخدام ساونا الأشعة تحت الحمراء بانتظام إذا كان ذلك ممكنًا

لوجستيًا وماليًا. وجدت مجموعة فرعية من مرضاي أن حقن القهوة الشرجية مفيدة للغاية. يتضمن ذلك استخدام قهوة في درجة حرارة الغرفة يتم إدخالها في المستقيم للحصول على تفريغ شامل للأمعاء الغليظة وتعزيز إزالة السموم. في حين أن هذا ليس نشاطًا مفضلًا لأي شخص، فإنني رأيت أنه ينقذ الكثير من مرضاي في فترة التقليل التدريجي الصعبة.

لقد وجدت أن الجهاز العصبي يرتبك إلى حد ما خلال فترة التقليل التدريجي، والتي يمكن أن تظهر في شكل تقلبات مزاجية والتهيج والأرق والشعور بالإرهاق بسهولة، لذلك أوصي أيضًا بأن يمارس المرضى التأمل اليومي وتمارين التنفس من أجل دفع أنفسهم إلى حالة من الاسترخاء على الأقل مرة يوميًا. وكالعادة، أشجع المرضى على إعطاء الأولوية لعادات النوم الجيدة والطعام المغذي -وكلاهما مهم للغاية للسماح للجسم بإعادة بناء مستقبلات ومخازن الناقلات العصبية في المخ.

ختامًا، يمر معظم الأشخاص بدرجة كبيرة من التنفيس الانفعالي خلال التقليل التدريجي. يتم هذا التنفيس بعدة طرق من قبل مرضاي -يشعر البعض بموجات من الحزن أو الغضب؛ والبعض الاخر يدخلون ويخرجون من حالات من اليأس. من الناحية العملية، ربما يرجع ذلك إلى إعادة التوازن الكيميائي العصبي. ومع ذلك، من الناحية النفسية الروحانية، أعتقد أن هذا هو استعادة وتنفيس للمشاعر التي أخمدها الدواء. على سبيل المثال، إذا

فقد شخص ما أحد أحباءه في أثناء تناوله للأدوية، فأنا غالبًا أجد أن لديه تأخرًا في الشعور بالحزن خلال فترة التقليل التدريجي للدواء. أنا أتعامل مع التنفيس الانفعالي الناتج عن التوقف عن تناول الدواء مثلما تتعامل طبيبة التوليد مع مخاض قبل الولادة: أدرك أنها مؤلمة، لكنني لا أتعامل بخوف. أجلس بثبات وأعطي مساحة لكل ما قد يظهر، وأنا أطمئن مرضاي مرارًا وتكرارًا، **أنا هنا معك**، يمكنك القيام بذلك. إنها عملية، لكنها موثوقة أيضًا من حيث أنني رأيت باستمرار مرضاي يجدون توازنهم في نهاية المطاف، ويشعرون بالاستقرار بمجرد أن يتكيفوا مع حياتهم العاطفية الجديدة.

الموافقة المستنيرة

في النهاية، يجب التوصل إلى قرار اختيار الدواء من عدمه بعد محادثة عميقة ومستفيضة -أو سلسلة من المحادثات- بين المريض وواصف الدواء. هذه هي الموافقة المستنيرة الحقيقية. لسوء الحظ، هذا النوع من المحادثات أصبح نادرًا اليوم في عالم المقابلات السريعة. في كثير من الحالات، لا يتم إطلاع المرضى بشكل كامل على الآثار الجانبية المحتملة للأدوية النفسية -أكثرها شيوعًا زيادة الوزن واضطرابات الجهاز الهضمي وانخفاض الرغبة الجنسية. لكن ما أجده مثيرًا للقلق هو أنه لا يوجد تقريبًا أي نقاش حول فترة الانسحاب الذي يمكن أن يحدث عندما يريد الشخص التوقف عن تناول الدواء. أعتقد أن على جميع الأطباء التزامًا بمساعدة المرضى على موازنة هذا الاعتبار مع

فوائد الدواء قبل وصف الحبة الأولى.

أخيرًا، من المهم أيضًا الإشارة إلى ما يلي: إذا كنت تشعر بالإحباط بسبب هذه المناقشة -تشعر بأنك عالق مع الأدوية أو تتوقع فترة انسحاب صعبة- فاعلم أن الأمر ليس ميؤوسًا منه. في الواقع، إن أدمغتنا مرنة للغاية وقابلة للتكيف. هذا ما تفعله عقولنا: **تتعلم**. تتعلم الاعتماد على الأدوية، ويمكنها أيضًا تعلم التعافي وإعادة البناء بعد الأدوية. يوجد دائمًا أمل.

الفصل الحادي عشر
تفريغ التوتر وتعزيز الاسترخاء

«هذه الجبال التي تحملها، كان من المفترض أن تتسلقها فقط».

نجوى ذبيان

يمكن منع القلق المزيف الناتج عن استجابة جسمك للتوتر جزئيًا عن طريق إجراء تغييرات في نظامك الغذائي وعاداتك اليومية. ولكن هناك عاملين مهمين يؤثران في التجربة الفسيولوجية للقلق في جسمك: تعزيز استجابة الاسترخاء وإكمال دورة التوتر.

العامل الأول -تعزيز استجابة الاسترخاء- يشبه إلى حد ما تناول الفيتامينات المتعددة التي تقاوم القلق. تساعد هذه الممارسة جسمك على رفع عتبة التوتر لديه، ما يجعل الأمر أكثر صعوبة على القلق أن يرسلك إلى دورة التوتر من البداية. والعامل الثاني -**إكمال** دورة التوتر- الاعتراف بأن هناك ضغوطًا لا مفر منها في الحياة وأنه من المهم تفريغ طاقتنا المشحونة حتى تتمكن أجسامنا من العودة إلى استقرارها في النهاية. كلما ازداد ما يمكننا فعله يوميًا لتفعيل الجهاز العصبي اللاودي المسؤول عن استجابة الاسترخاء وتهدئة الجهاز العصبي الودي المسؤول عن استجابة التوتر، سنصبح أقل قلقًا.

استجابة الاسترخاء

لقد صرخنا جميعًا «فقط استرخي!» في لحظة ما

في حياتنا، لذا نعلم جميعًا أن هذه الجملة عديمة الفائدة، وغالبًا ما تؤدي إلى تفاقم حالة القلق أو عدم التوازن التي نمر بها بالفعل. ولكن هناك طرقًا لاستخدام العلم لتعزيز قدرة الجسم على العودة إلى حالة الهدوء. إن تخصيص وقت لهذه الممارسات يوميًا تعتبر طريقة رائعة للحفاظ على مستويات القلق العامة تحت السيطرة.

جهازنا العصبي اللاإرادي هو المكان الذي يكمن فيه كل العمل. هذا الجزء من جهازنا العصبي له فرعان: الجهاز العصبي الودي والجهاز العصبي اللاودي. يمكنك اعتبار هذين الجهازين أنهما استجابتنا للتوتر (الجهاز العصبي الودي) واستجابتنا للاسترخاء (الجهاز العصبي اللاودي). الحالة اللاودية هي ما كنا نناقشه حتى الآن -إنها توجه استجابتنا للتوتر، وتحدد متى نقاتل ومتى نهرب. يتواصل جهازنا الودي معنا عن طريق هرمونات التوتر، الكورتيزول والأدرينالين والنورادرينالين، يخبرنا عندما لا نكون على ما يرام ويحاول أن يجعلنا نفعل شيئًا حيال ذلك، مع التركيز على إعطاء الأولوية لإبقائنا على قيد الحياة في الوقت الحالي. بالنسبة للكثيرين منا، تبدو هذه الحالة مرادفة للقلق. ومع ذلك، فإن استجابة الاسترخاء هي عكس استجابة التوتر. يحدث ذلك عندما «يزمجر» الجهاز العصبي اللاودي إلى الحياة عن طريق الناقلات العصبية مثل الاستيل كولين والسيروتونين وجابا، كما وصفها هربرت بنسون، دكتوراه في الطب والمدير الفخري لمعهد بنسون

هنري لطب الجسم والعقل التابع لجامعة هارفارد، في كتابه **فن الاسترخاء**، ما يدفع الجسم لأخذ وقت للراحة والهضم والإصلاح.

إن عمليات التوتر والاسترخاء يستبعدان بعضهما البعض، حيث إنه لا يمكن أن يكون كلاهما النغمة المسيطرة على جهازك العصبي في الوقت نفسه. هذا يعني أنه طالما يمكنك توجيه جسدك إلى استجابة الاسترخاء، فأنت لا تتجنب استجابة التوتر فحسب، بل ترفع أيضًا عتبة وصول الجسم للتوتر. يبدو الأمر كما لو أن نظامك العصبي لديه خط صفري، وكلما رفعته فوق خط الصفر هذا إلى منطقة الاسترخاء، كلما كان عليه النزول أكثر إلى ما دون الصفر في استجابة التوتر. لذلك، يمكن لبضع دقائق من الاسترخاء الحقيقي أن تقلل من احتمالية أن تسقط في حالة من القلق في أي يوم.

كيف نقضي المزيد من الوقت في استجابة الاسترخاء؟ حسنًا، للبدء، يمكننا الوصول إلى هناك بالطريقة التقليدية: أي من خلال الاسترخاء حرفيًا (تخيل ذلك!). يتطلب هذا عمومًا أن تحصل على قسط كافٍ من النوم، وأن يكون جسمك ممتلئًا بالعناصر الغذائية التي يحتاجها، وكل شيء على ما يرام في أمعائك، ولا توجد صدمة لم يتم علاجها وأن العالم آمن لك ولعائلتك، وألا تكون في حالة حداد، ولديك ما يكفيك، وتعلم أنك كافٍ، ولست محتميًا في بيتك خوفًا من جائحة. كل هذا يعني أن الاسترخاء ليس سهلًا هذه الأيام. لذلك، سنحتاج إلى بعض الحيل.

أولًا، من المهم أن نفهم أن العلاقة بين العقل والجسد طريق ذو اتجاهين. عندما ترتاح أذهاننا، فإنها تخبر جهازنا العصبي أن يجعل تنفسنا أبطأ وأكثر عمقًا. فيسترخي فكنا وتتحسن عملية الهضم لدينا وتتوسع الأوعية الدموية في أيدينا وأقدامنا. والنتيجة النهائية هي الشعور بالاسترخاء الجسدي. في هذه الأثناء، يرسل الجسم المسترخي أيضًا إشارة إلى المخ ليحذو حذوه، ويحول أفكارنا نحو الراحة والامتنان والاندهاش. وتتذكر أن جزءًا كبيرًا من التواصل الذي يحدث على طول العصب الحائر هو اتصال **وارد** -أو معطيات حسية- ما يعني أنه ينقل المعلومات **من** الجسم **إلى** المخ(351). (352) على هذا النحو، يمكننا خداع أدمغتنا الساذجة للاسترخاء عن طريق خلق بعض الظروف لاسترخاء أجسامنا.

هناك عدد من الطرق لخلق الأوضاع الجسدية للاسترخاء في الجسم، بما في ذلك اليوجا والتأمل ورياضة التاي تشي والوخز بالإبر والعلاج القحفي العجزي(353) والريكي واليوجا نيدرا وتمارين التنفس واسترخاء العضلات التدريجي، على سبيل المثال لا الحصر. من الممكن أيضًا تحفيز العصب الحائر بشكل مباشر من خلال ممارسات مثل الغرغرة والغناء والطنين وتمارين التنفس والاستحمام بالماء البارد وحتى غمر جسمك بالكامل في الماء البارد.

تهدئة التوتر

نقطة الانطلاق الأكثر فاعلية لتعزيز استجابة الاسترخاء هي تغيير طريقة تنفسنا. عندما نبطئ تنفسنا، يرسل الحجاب الحاجز رسالة إلى عقولنا: **هذا مدهش! لا أستطيع أن أصدق أنني أقول هذا، ولكن لأول مرة يبدو أننا مسترخين!** بعبارة أخرى، تنفس كشخص مسترخٍ، وسيخبر جسمك عقلك بأنك شخص مسترخٍ.

يمكن أن تؤدي تمارين التنفس التي تطيل الزفير مقابل الشهيق إلى استجابة استرخاء في الجسم، لأن أخذ زفير أطول يحاكي ما يفعله جسمك عندما يكون مسترخيًا حقًا. يمكنك تجربة هذا الآن. خذ دقيقة واحدة لتستلقي على ظهرك وضع يديك على بطنك وتنفس بالنمط التالي: استنشق وعد حتى العدد(354)، احبس النفس حتى العدد 7، وقم بالزفير حتى العدد 8. حتى تشعر بالهدوء والراحة. ليس بالضرورة أن يكون العد بالثواني -يجب أن يكون بأي وحدة زمنية تسمح لك بأداء التمرين دون إجهاد. بعد القيام بالتمرين عدة مرات، تفقد حالتك. بماذا تشعر؟ هل شعرت بأي تغير في مستوى القلق لديك؟

ملحوظة: في بعض الأحيان عندما نبدأ في التركيز على أنفاسنا، قد نحبس أنفاسنا عن غير قصد بطرق مختلفة، ما يجهد تنفسنا ويسبب القلق. إذا أصبحت أنفاسك متوترة، ركز ببساطة على السماح لها بأن تكون سهلة وطبيعية، بدلًا من إجبارها على اتباع نمط معين. إذا كنت بحاجة إلى إعادة ضبط

أنفاسك، فيمكنك دائمًا أن تأخذ ما يسمى بالتنفس التطهيري -الشهيق من خلال الأنف والزفير من خلال الفم بتنهيدة مسموعة.

يوفر التنفس أيضًا مدخلًا من نوع مختلف لإدارة القلق المزيف. في أغلب الأحيان، أستخدم تمارين التنفس لمساعدة المرضى على التخلص من عادة التنفس السطحي السريع وتكوين نمط تنفس أكثر استرخاءً. لكن بعض مرضاي غير قادرين على التنفس بشكل صحيح بسبب مشكلات هيكلية أو فسيولوجية، وهذا يمكن أن يكون سببًا عميقًا للقلق. تذكر أن القلق غالبًا ما يكون نتيجة استجابة الجسم للتوتر -وما الذي يمكن أن يكون إشارة للتوتر أقوى من اعتقاد الجسد أنه مخنوق؟

إذا كنت تشك في أن لديك عوائق تمنع التنفس السليم -ربما تتنفس من خلال فمك أو تشخر بشدة خلال النوم- فإن الأمر يستحق معرفة السبب وراء ذلك، سواء كان ذلك يعني زيارة معالج بالعلاج اليدوي(355) لتوسيع حنكك الصلب والمساعدة في فتح مجرى الهواء الأنفي أو زيارة طبيب عظام للمساعدة في تحسين أداء الحجاب الحاجز أو لتقييم انقطاع التنفس خلال النوم. قد تحتاج ببساطة إلى استخدام أغطية وسائد مضادة لعث الغبار. أيًا كان السبب، عليك أن تدرك أن التنفس عنصر محوري في القلق، وأن إعادته إلى التنفس البطني العميق البطيء **من خلال** الأنف هو أحد أكثر الطرق فعالية للخروج من القلق المزيف والدخول

في حالة من الاسترخاء.

نظرية بوليفاجال

حتى هذه اللحظة، من أجل تبسيط الشرح، كنا نناقش الجهاز العصبي على أنه نظام مزدوج له فرعان: الجهاز العصبي اللاودي (الراحة والهضم والإصلاح) والجهاز العصبي الودي (القتال أو الهروب). في الواقع، على الرغم من أنه مثل أي جانب آخر من جوانب الجسم، فإنه أكثر تعقيدًا من ذلك بكثير، وقد اقترحت الأبحاث الحديثة فهمًا جديدًا تمامًا للجهاز العصبي. في عام 1994، اقترح عالم النفس ستيفن بورجيس نموذجًا جديدًا للجهاز العصبي يُعرف باسم نظرية بوليفاجال في هذا النموذج، يظل فهمنا للنظام الودي كما هو تقريبًا -فهو يتطابق مع حالات استجماع القوى المختلفة (القتال والهروب). كما ستتذكر، فإن الاستجابة الودية هي حالة فرط التيقظ -يصاحبها اندفاع الأدرينالين وما يترتب على ذلك من تسارع ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وتشنج العضلات والتنفس السطحي. في هذه الحالة، قد نشعر بالقلق والغضب والعدوانية والخوف.

ومع ذلك، في نموذج بورجيس، فإن الجهاز العصبي اللاودي يتسم بفارق دقيق. تقترح نظرية بوليفاجال أن لدى البشر فرعين للاستجابة اللاودية: الفرع البطني الحائر والفرع الظهري الحائر. يعتبر المركب البطني الحائر مسؤولًا عن الوظائف التي نفكر فيها عادةً على أنها استجابة الجهاز اللاودي

(الراحة والهضم والاسترخاء)، بينما يتضمن المركب الظهري الحائر حالات عدم القدرة على التصرف (الانفصال أو استجابة التجمد)(356).

يمثل المركب الظهري الحائر استجابة توتر مختلفة، وفي نواحٍ كثيرة، تكون استجابة متأخرة للتوتر. بدلًا من استجماع القوى، نتجمد؛ هذه حالة **نقص الإثارة** والتي قد نشعر خلالها بالتعب والخدر العاطفي. قد تتضمن أفكار الفرع الظهري الحائر الشعور بأن **كل شيء ميؤوس منه أو ما الجدوى من ذلك؟** غالبًا ما يظل الشخص عالقًا في استجابة الفرع الظهري الحائر إذا مر بتجارب صادمة في الماضي، حيث كانت استجابة التجمد والانفصال هذه هي حالة تكيفية لتحمل الصدمة والبقاء على قيد الحياة.

من ناحية أخرى، في استجابة الفرع البطني الحائر، يكون جسمنا مسترخيًا؛ نشعر بزيادة في سعة الرئة ونكون قادرين على التنفس بعمق وتتحسن تغيرات معدل ضربات القلب (مقياس للتباين في الوقت بين كل نبضة قلب والأخرى، والتي ترتبط بالصحة وطول العمر(357) (358)). يكون لدينا نظرة إيجابية وتتركز أفكارنا حول الثقة والأمان والشعور بأننا قادرون على التعامل مع كل ما يأتي في طريقنا. في هذه الحالة، نكون قادرين على مواجهة التحديات بدبلوماسية ويمكننا الوصول إلى تفاهم مشترك. بالنسبة لأولئك الذين يعانون من القلق، فإن الهدف ليس فقط قضاء

المزيد من الوقت في الحالة البطنية الحائرة (من خلال الممارسات المقدمة هنا التي تعزز الاسترخاء) ولكن أيضًا خلق روابط بين استجاباتنا الظهرية والبطنية الحائرة عن طريق إشراك العصب الحائر وإعادة برمجة استجاباتنا التلقائية للتوتر حتى يكون لدينا طريق للخروج من حالة التجمد واليأس.

الرعاية والتودد

في عام 2000، اكتشف علماء النفس في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس، أننا حتى وقت قريب، أغفلنا تمامًا استجابة أخرى، استجابة للتوتر يغلب عليها الطابع الأنثوي: استجابة **الرعاية والتودد**(359). كتبت شيلي إي. تايلور، أستاذة علم النفس بجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس: «هناك حقيقة غير معروفة حول استجابة القتال أو الهروب، وهي أن معظم الأبحاث التي تستكشف معالم تلك الاستجابة قد أجريت على الذكور، وخاصة ذكور الفئران»(360). بعبارة أخرى، فإن فهمنا لاستجابة للتوتر، كما هو الحال مع الكثير من الأدوية، قد أغفل البيولوجيا الفريدة للمرأة.

لحسن الحظ، انخرطت تايلور وزملاؤها في البحث في محاولة لوضع الأمور في نصابها الصحيح. ووجدوا أن استجابة الذكور للتوتر قد تكون أكثر ارتباطًا باستثارة الجهاز العصبي الودي -التي تنظمها وتنشطها الإندروجينات (مثل التستوستيرون) -ونظرية القتال أو الهروب التي هيمنت على أبحاث التوتر خلال السبعين عامًا

الماضية. من ناحية أخرى، قد تكون استجابة **الإناث** للتوتر مرتبطة، على الأقل جزئيًا، بإفراز الأوكسيتوسين وارتباطه السلوكي الحيوي بتقديم الرعاية، والمعروف أيضًا باسم غريزة الرعاية والتودد. قد يكون هذا منطقيًا، من الناحية التطورية، لأنه، كما يشير الباحثون، استجابة التوتر الموجهة نحو القتال أو الهروب لا تناسب التحديات الخاصة التي تواجهها الإناث، خاصة عندما يتعلق الأمر بحماية أبنائهن وأوضح الباحثون أن «متطلبات الحمل والرضاعة ورعاية الأطفال تجعل الإناث أكثر عرضة للتهديدات الخارجية»، «إذا ظهر تهديد خلال هذا الوقت، فإن هجوم الأم على حيوان مفترس أو هروبها يمكن أن يترك أبناءها بلا حماية حتى الموت. وبدلًا من ذلك، فإن السلوكيات التي تنطوي على إبعاد الأبناء عن طريق إنقاذهم من الظروف المهددة وتهدئتهم وحمايتهم من أي تهديد محتمل واتخاذ تدابير الحماية لمواجهة الضغوطات الوشيكة قد تزيد من احتمالية بقاء الأبناء على قيد الحياة»(361). بدلًا من القتال أو الهروب، تقترح هذه النظرية أن الإناث، عندما تواجه تهديدًا، تهتم بأبنائها ولا تبحث فقط عن علاقات وثيقة للحماية، بل قد تصادق أو تتودد مع أولئك الذين يمثلون تهديدًا من أجل الحفاظ على نفسها وأبنائها في مأمن. هذا رد فعل مختلف تمامًا عن القتال والهروب الموصوف في الكتب الدراسية منذ عقود.

إكمال دورة التوتر

في حين أن استجابة القتال أو الهروب واضحة نسبيًا، تساعدنا نظرية بوليفاجال على فهم استجابة التجمد. عندما يواجه حيوان من الفرائس مثل الأرنب حيوانًا مفترسًا مثل الذئب، يقوم دماغه بإجراء تقييم تلقائي: **هل أنا سريع بما يكفي للركض لأنجو بحياتي؟ هل أنا قوي بما يكفي للقتال؟ أم أن كلا الخيارين ميؤوس منهما تمامًا؟** في السيناريو الثالث، يصبح الأرنب فجأة ساكنًا ويتظاهر بأنه ميت عندما يقترب الحيوان المفترس. هذا تصرف لا إرادي، وتتجمد حركة الأرنب وينفصل عن الموقف المهدّد. من المحتمل أن يتجول الحيوان المفترس حول الأرنب فيعتقد أنه حيوان مريض ويمضي قدمًا. بمجرد أن يقرر الجهاز العصبي للأرنب أن المكان آمن، يجعل الأرنب يرتجف بقوة. الارتجاف هو طريقته لتفريغ الأدرينالين واستعادة الحد الأساسي من الاسترخاء. نحن البشر نواجه أيضًا ضغوطًا شديدة، بل إننا، في بعض الأحيان، نتجمد وننفصل عن مشاعرنا خلال مواجهة التهديد. لكن الفارق الجوهري بيننا وبين الأرنب هو أننا لا نرتجف. ولم لا؟ حسنًا، لأننا تكيفنا اجتماعيًا لنتجنب القيام بمثل هذه الأشياء.

هل تتذكر آخر مرة كنت تمشي فيها في الشارع وتعثرت، وبالكاد استعدت توازنك قبل أن تسقط على وجهك؟ عندما حدث ذلك، تعرض جسمك للقليل من استجابة التوتر. هل استغرقت لحظة للتوقف، واستجماع نفسك وارتجفت؟ بالطبع لا. واصلت المشي، محاولًا ألا تلفت الانتباه إليك. لكن

ربما شعرت بالارتجاف لبضع دقائق بعد ذلك حيث استمر ضخ الأدرينالين في الأوردة. في حياتنا نمر بلحظات صغيرة مثل هذه، إضافة إلى التهديدات الأكثر خطورة على وجودنا، مثل تحمل أو مشاهدة العنف الجسدي والعيش تحت قمع عنصرية النظام، مواجهة الأخطار التي تهدد وجودنا مثل الكوارث الطبيعية والأوبئة. في معظم الأوقات نسمح لأنفسنا بفرص ضئيلة لتفريغ التوتر الذي تعاني منه أجسامنا والعودة إلى الاستقرار.

عندما لا ننهي دورة التوتر عند محاولتنا للبقاء في حالة استقرار، فإن توترنا لا يتبدد بل يتراكم. وعندما ننفصل عن مشاعرنا أو نقمعها، يظل جهازنا الحوفي في حالة نشاط. بعد ذلك، عندما يختفي سبب التوتر، لا يمكننا **الشعور** بالأمان، لأن الجسم لا يزال يحمل أنماط من استثارة الجهاز العصبي من الضغوط والصدمات القديمة. فنشعر بذلك على أنه قلق. في الوقت الحاضر، قد تبدو أفكارنا وعواطفنا على أنها مشكلات تسبب لنا الضيق، ولكن المشكلة الحقيقية هي أن جهازنا الحوفي ما زال عالقًا في حالة «نشاط». عادة، لا يمكن لأي قدر من التفكير أن يوقف هذا الوضع -الطريقة الوحيدة لتفريغه هي إعادة برمجة الجهاز العصبي إلى حالة الهدوء. ويبدأ هذا بإكمال دورة التوتر.

هناك ثلاث طرق رئيسة يمكننا من خلالها التخلص من التوتر بنجاح والعودة إلى استقرارنا: الحركة والتعبير عن الذات والتواصل. يمكن أن تتضمن الحركة الرقص أو التمرين أو حتى ممارسة تمارين

الارتجاف. يمكن أن يشمل التعبير عن الذات كتابة اليوميات أو الغناء أو العزف على آلة موسيقية أو أن تصنع فنًا (ولكن هذا يعني أن تصنع فنًا بحرية، على طريقة طفل يبلغ من العمر ثلاث سنوات؛ لا أن تنتقد ما رسمته أو أن تقول إنه ليس جيدًا، يمكنك فقط رسم ما بداخلك). يمكن للشعور بالتواصل مع الآخرين أيضًا أن يكمل دورة التوتر. هذا يمكن أن يعني العناق أو الحضن؛ الضحك أو البكاء؛ أو ببساطة أن تُظهر ذاتك الحقيقية وأن تعبر عن حقيقتك وأن يكون لديك شخص ما يستمع إليك ويشعرك حقًا أنك ما زلت مقبولًا وما زلت مرحبًا بك. كتبت إليزابيث كوبلر روس وديفيد كيسلر في كتابهما On Grief and Grieving: «عندما يخبرك شخص ما قصته مرارًا وتكرارًا، فإنه يحاول أن يكتشف شيء ما»(362). إن معالجة مزيج المشاعر التي نحملها بصوت عالٍ ومن ثم الشعور بأن شخصًا ما يشعر بنا ويفهمنا والاستمرار في هذه الطريقة، يمكن أن يكون علاجًا عميقًا لجهازنا العصبي.

إن ممارستي المفضلة لإكمال دورة التوتر هو الاهتزاز الشاماني(363) تعلمت هذا في عام 2012 خلال دراستي للطب التكاملي في جامعة أريزونا، باستخدام مقطوعة موسيقية معينة تسمى «Amma (Extended Mix)» لجيمس آشر-وهذه هي الموسيقى التي ما زلت أستخدمها حتى الآن، بعد عشر سنوات. هذه الممارسة بسيطة: قم

بتشغيل الموسيقى وأغلق عينيك واثن ركبتيك قليلًا واجعل جسمك مرتخٍ كما لو كان دمية من القماش. ثم اهتز وتحرك بأي طريقة يشعر بها جسمك وكأنه يتحرك لبضع دقائق.

عندما يعلق جسمك في شكل من أشكال التوتر، مثل حاسوب متجمد، فإن الاهتزاز يشبه الضغط على <ctrl-alt-delete>، ما يسمح لك بالخروج من استجابة التوتر والعودة إلى استجابة الاسترخاء. تساعد الطبول الشامانية في تحويل موجات دماغك إلى نمط استرخاء خاص يُعرف باسم موجات ثيتا(364)، وتقترب حركة الاهتزاز من الطريقة التي تهتز بها الحيوانات بعد تجربة ضاغطة. كما هو الحال مع أي شيء يكمل دورة التوتر، يبدو أن هذا يخبر الجهاز العصبي، بطريقة قديمة وفطرية، بأن التهديد قد انتهى، وأنت الآن بأمان. أجد أيضًا أن الحركة تخفف التوتر العضلي وتنقب عن المشاعر العالقة؛ يمكن أن يساعد هذا في بعض الأحيان في اكتشاف المشكلات اللاواعية بداخلنا. من حين لآخر ستظهر ذكرى قديمة. عندما يحدث ذلك، أشجعك على أن تقف عندها وتتأملها. للاهتزاز بحرية فائدة إضافية تتمثل في أنه يساعدك على التحرك بالطريقة التي يريد **جسمك** أن يتحرك بها، وليس فقط بالطريقة التي تعتقد أنه **يجب** أن يتحرك بها. إن السماح لجسمك باتخاذ القرار واحترام احتياجاته له القدرة على أن يكون ترميمًا عميقًا، وإعادة برمجتك للتوافق مع احتياجاتك الداخلية بدلًا من الضغوط الخارجية.

سأعترف، إن الأمر غريب للغاية؛ ولكنه مجاني أيضًا ويستغرق دقيقتين ويمكن أن يساهم بشكل كبير في إكمال دورة التوتر وتخفيف عبء قلقك.

المفصل الفكي الصدغي

تخيل كلبًا على وشك القتال: يشد فكه ويكشف أسنانه وينبح. وبالمثل، في أثناء استجابة التوتر، تتوتر عضلات الفك البشري بجانب عضلات الفخذ القابضة والعضلة شبه المنحرفة، والتي تغذيها الأعصاب الودية. نقوم تلقائيًا بشد فكينا تحت الضغط لأنه، في الأصل، كانت هذه طريقة للإظهار العدوان والقوة والاستعداد للقتال. قد يكون ذلك جيدًا لكلب يستعد للقتال، ولكن إذا كنت مجرد موظف مضغوط بشكل مزمن، فليس من الرائع أن تستيقظ من النوم مع ألم في الفك. علاوة على ذلك، هناك اتصال متبادل بين فكنا وجهازنا العصبي المركزي. لذلك، ويجعلنا التوتر نطبق بشدة على فكينا، يمكن للفك المشدود أيضًا أن يعيد الاتصال إلى المخ بأننا في قتال، ما يجعلنا نشعر بالقلق -ويتكرر الأمر مرارًا وتكرارًا.

المفصل الفكي الصدغي (TMJ)، ويسمى أيضًا باضطرابات المفصل الفكي الصدغي (TMD)، يشير إلى حالة شائعة تسمى انقباض الفك المزمن، والذي غالبًا ما يكون مؤلمًا؛ يرتبط هذا أيضًا بشكل متكرر بصريف الأسنان (طحن الأسنان). هناك بالفعل جوانب متعددة للحياة الحديثة يمكن أن تؤدي بنا إلى نمط من اضطراب المفصل

الفكي الصدغي: (1) الضغط والتوتر الذي لم يتم تفريغه؛ (2) بعض الأدوية والمخدرات، بما في ذلك بعض مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية والمنشطات(365)، وكذلك المخدرات غير المشروعة مثل الكوكايين وميثيلين ديوكسي ميثامفيتامين (MDMA) المعروف أيضًا باسم إكستاسي(366)؛ (3) اتباع نظام غذائي من الأغذية اللينة والمصنّعة (إن تناول طعام حقيقي، خصوصًا في مرحلة الطفولة، يعطي أجسامنا ردود فعل لمسية تساعدنا على تطوير فك قوي ومتناسق بشكل صحيح؛ وعندما نكبر ونحن نتناول شطيرة زبدة الفول السوداني مع المربى بدلًا من قضم اللحم من العظم، قد لا يتشكل الفك السفلي لدينا بشكل صحيح)(367)؛ (4) يتم تثبيت وضع الرقبة عادةً خلال التحديق في الشاشات والانحناء للنظر إلى الهواتف، ما يخلق توترًا في عضلات الرقبة والفك.

على الرغم من أننا لا نستطيع فعل الكثير بشأن شطائر زبدة الفول السوداني مع المربى في صغرنا، **يمكننا** إكمال دورات التوتر الحالية واتخاذ خطوات للتخلص من انقباض الفك. ومن المثير للاهتمام، أنه يُعتقد أن هناك علاقة في الأنسجة الضامة بين الفك والفخذين. لذلك، إذا كنت تكافح من أجل التخلص من انقباض الفك، فجرّب بعض تمارين اليوجا لفتح الفخذين، مثل وضعية الحمامة أو أي وضع يساعد في تمدد وإرخاء عضلات الفخذ، مثل تمرين

الاندفاع. مثلما يشير الفك المشدود إلى أننا على وشك القتال، فإن الفك المسترخي يطمئننا أنه ليس لدينا ما نقاتل من أجله.

الجلوس هو التدخين الجديد والتمارين الرياضية هي زاناكس الجديد

ربما تكون قد قرأت العناوين الرئيسة التي تروج لممارسة التمارين الرياضية كعلاج فاعل للقلق وتحذر من مخاطر أسلوب الحياة قليل الحركة. في الواقع، في كل مرة تقريبًا تم فيها اختبار التمرين، وُجد أنها مضاد فعال للقلق(368).(369)(370) الآليات التي يُعتقد أنها مسؤولة عن هذه الفائدة هي تأثير التمارين الرياضية على الالتهاب(371) وتعديل النورادرينالين(372) (أي أنه يقلل من التوتر) وإفراز المواد الأفيونية الذاتية(373) -بعبارة أخرى، التمارين الرياضية تجعل أجسامنا تفرز مسكنًا للألم داخليًا، ما يجعلنا نشعر بالاسترخاء. التمارين الرياضية أيضًا تقنية ممتاز لإكمال دورة التوتر.

إذا لم تكن تمارس عادة الرياضة، فأنا متعاطفة معك أولًا وقبل كل شيء. التمرين، كنشاط منفصل بملابس رياضية خاصة (ضيقة)، يمكن أن يستغرق جزءًا كبيرًا من اليوم، وفي حياتنا المليئة بالأشغال والمرهقة بالفعل، قد يكون من الصعب أن يناسبنا ذلك. ربما تكون متحمسًا في بداية كل عام في الأول من يناير. تشترك في صالة الألعاب الرياضية أو تشترك في برنامج رياضي مع مدرب شخصي.

ثم في حوالي 19 يناير، يحدث شيء ما -تسافر من أجل العمل أو تصاب بنزلة برد أو تتوقف عن هذه العادة، ثم تمر أشهر دون تمرين ضغط واحد.

حسنًا، أنا هنا لأخبرك أن تخفض معاييرك لأن هناك أمرًا ما متعلق بالتمرين: لا يجب أن يكون الأمر هو أن تفعل كل شيء أو لا شيء. الحقيقة هي أنه حتى القدر القليل من الحركة يقلل بشكل كبير من القلق ويحسن مستويات الطاقة بشكل عام. وما بين عدم ممارسة الرياضة وركض سباقات الألترا ماراثون يوجد نظام اللياقة البدنية المناسب لك -الحركة التي تشعرك بالرضا وتتناسب بشكل واقعي مع حياتك.

اعتدت أن آخذ عدة دروس يوجا في الأسبوع يستغرق كل منها تسعين دقيقة. وكان الذهاب إلى صالة الألعاب الرياضية وتغيير الملابس والاستحمام، يستغرق ساعتين على الأقل من الباب إلى الباب. الآن مع جدول أعمال مزدحم والعائلة، ليس لديّ ساعتين فراغ **في الأسبوع**، ناهيك عن يوم عطلة واحد. الطريقة التي أجعل بها التمرين قابلًا للتطبيق في حياتي هي أنني أفعل ما أسميه «قم بالمتاح»، ما يعني القيام بشيء مجاني ومريح وممتع وسريع في غرفة المعيشة أو بالقرب من شقتي لبضع دقائق. أرتدي ملابسي مباشرة بعد وقت نوم ابنتي. في بعض الأيام أقوم بنزهة سريعة في الخارج؛ وفي أيام أخرى أرتدي ملابس ويتني هيوستن وأرقص في غرفة المعيشة. في أغلب الأحيان، أقوم ببساطة بفرد سجادتي الرياضية

وأمارس اليوجا أو تمارين البيلاتس لمدة خمس عشرة دقيقة. لا أسعى لفوز سباق ثلاثي في أي وقت قريب، لكن ما أفعله واقعي ومستمر. وعندما يتعلق الأمر بإدارة الصحة والقلق، فإن الشيء الواقعي الذي يمكنك **فعله** أفضل 100٪ من أي هدف أعلى ولكنه غير واقعي. أن تجد تمرين يناسب حياتك وتستطيع ممارسته باستمرار هو زاناكس الطبيعة الأم.

إدارة نوبات الهلع

جميع الممارسات في هذا الكتاب تخلق ظروفًا مناسبة لتقليل القلق العام، ما يزيد من قدرتنا على تحمل الضغوطات دون الانغماس في حالة من الذعر الشديد؛ لكن في بعض الأحيان يتجاوز قلقنا نقطة اللاعودة ونجد أنفسنا في نوبة هلع كاملة -نوبة مفاجئة من الخوف الشديد، مصحوبة بردود فعل جسدية مثل سرعة ضربات القلب وضيق التنفس، مع عدم وجود خطر حقيقي أو سبب واضح. لقد رأيت مرضاي يدخلون هذه المنطقة وهم يجلسون أمامي، تحمر وجوههم، يرتجفون، ويطلبون المساعدة. عندما يحدث هذا، أحاول مساعدتهم على القيام بثلاثة أشياء: (1) السماح للهلع بأن يتدفق خلالهم، بدلًا من مقاومته؛ (2) ممارسة تمارين التأريض(374)؛ (3) وأن يصبحوا علماء في ملاحظة قلقهم.

عندما نلوي ذراع القلق، بدلًا من التجاوب معه والسماح لأنفسنا بالشعور به، فإننا في الواقع

نمنحه **المزيد** من القوة. يشرح باري ماكدونا في كتابه Dare كيف ولماذا يجب أن ندع القلق يتدفق بدلًا من مقاومته: «القلق هو استثارة عصبية... سر التعافي هو أنك بمجرد أن تصل إلى مرحلة أنك تسمح له بالتدفق وتتقبله حقًا، فإنه يبدأ في التلاشي والتفريغ بشكل طبيعي. هذا التناقض جوهري لعلاج القلق»(375). حتى أن ماكدونا ينصحنا بأن «نركض نحو» القلق، بدلًا من محاولة الهروب **منه**: «إن طلب المزيد هو الخطوة الأكثر تمكينًا وتناقضًا التي يمكنك القيام بها عند مواجهة نوبة الهلع... إنه طلب لا يستطيع القلق تنفيذه. ينحسر خوفك بسرعة لأن الوقود الذي يغذيه، الخوف من الخوف، قد انقطع فجأة»(376).

كثيرًا ما يكون الشعور بالهلع مبنيًا على أفكارنا **حول** أحاسيسنا غير المريحة أو الأفكار القلقة نفسها، والتي تخلق تأثيرًا تراكميًا ومتفاقم. إن المشاعر الكامنة وراء نوبة الهلع لا تمثل بالضرورة عائقًا لا يمكن التغلب عليه؛ غالبًا ما تكون قابلة للإدارة نسبيًا وعابرًا، ويمكن إعادة صياغتها أو تحديها (هذا هو السياق الذي يتفوق فيه العلاج السلوكي المعرفي). ما يسمح للمشاعر بالتصاعد هو عندما نربطها بقصة، والذي غالبًا ما يؤجج نيران القلق. عندما أرى مريضًا مذعورًا، أبذل قصارى جهدي لتقديم نموذج القبول والهدوء في مواجهة ذلك. بدلًا من الاستجابة بخوف، أحاول أن أبين لهم أنني أستطيع التعامل مع قلقهم، من أجل مساعدتهم

على رؤية أنهم يستطيعون ذلك أيضًا. فقط عندما ندع الهلع يتدفق يمكن أن يصل إلى حل كامل.

في حالة عدم وجود صديق موثوق به أو معالج لمساعدتك خلال هذه اللحظة الحرجة، هناك طريقة أخرى لركوب الموجة والوصول إلى الجانب الاخر بسهولة أكبر، وهي تأريض نفسك جسديًا في الحاضر -باختصار، لتذكير نفسك بأنك ما زلت على قيد الحياة وما زلت تتنفس. الهلع مثل القطار الجامح، أو مثل طاقة تتفاقم خارجة عن نطاق سيطرتنا. يمكن أن يساعد رش الماء البارد على وجهك أو فتح النافذة لاستنشاق الهواء المنعش على إعادتك إلى جسدك وإلى اللحظة الحالية. يمكن أن تكون بعض أوضاع اليوجا مفيدة أيضًا. أفضل وضعية الطفل لهذه اللحظات. أولًا اجلس على ركبتيك، ثم انحن إلى الأمام لإراحة جبهتك على الأرض. دع ذراعيك تسقطان بشكل مريح بجانب ساقيك. إذا كنت في مكان لا يمكنك فيه الجلوس على ركبتيك (على سبيل المثال، مكتب مفتوح أو أمن المطار)، فما عليك سوى الجلوس والتركيز على الشعور بجسمك مدعومًا من الكرسي. تمرين تأريض آخر فاعل هو عد خمسة أشياء يمكنك رؤيتها، وأربعة أشياء يمكنك لمسها، وثلاثة أشياء يمكنك سماعها، وشيئين يمكنك شمهما، وشيء واحد يمكنك تذوقه. هذا يجذب انتباهك للحظة الحالية. غالبًا ما ينبع الهلع من «القلق الاستباقي» أو الاستغراق في التفكير في الماضي، حيث نتشابك مع مشكلات متخيلة أو مظالم غير قابلة للتغيير.

الوعي باللحظة الحالية مثل الثوم الذى يقهر مصاص دماء الذعر. بمجرد أن تعود إلى جسدك، ذكر نفسك أنك كنت تمر بنوبة هلع -وأن هذا مجرد استجابة للتوتر. إنه أمر غير مريح على الإطلاق، لكنك بأمان.

أخيرًا، أحث مرضاي على استكشاف هلعهم بفضول الباحث الموضوعي. قم بحصر الأحاسيس التي تشعر بها في جسمك: **قلبي ينبض بشدة؛ تنفسي سريع، يداي ترتعشان.** قل لنفسك: **أليس هذا مثيرًا للاهتمام: إن جسمي في استجابة التوتر. أنا أعرف ذلك الآن. هذا كل ما في الأمر. انظر كيف يعمل جسمي بشكل جيد، يفعل ما يفترض أن يفعله عندما أشعر بالقلق.** هذا التحول في المنظور -النظر إلى الهلع على أنه مؤشر إلى أن جسمك يعمل بشكل صحيح، وليس مؤشرًا على حدوث خطأ ما -يمكن أن يكون مفيدًا للغاية. إنه يأخذ القوة العاطفية من ردة فعلك، ويعيد صياغتها باهتمام وفضول بل وبتقدير بدلًا من الخوف.

ورقة المساعدة لنوبة الهلع

إذا كنت تعاني من نوبات الهلع باستمرار، فقد يكون من المفيد أن تعرف عددًا قليلًا من الاستراتيجيات الموثوقة لمساعدتك في هذه اللحظات الصعبة. تقدم القائمة أدناه بعض الأفكار للتدخلات السريعة والفعالة. أوصي بكتابة عدد قليل منها والاحتفاظ بالقائمة في محفظتك أو تعليقها على الثلاجة.

- اخرج وحرك جسمك لتفريغ الأدرينالين المتراكم.
- قم بالاهتزاز على موسيقى الطبل الشامانية -فهي تعمل على إكمال دورة التوتر والهلع أيضًا.
- قم بإعادة تركيزك على المعلومات الحسية في الوقت الحاضر:
- عد خمسة أشياء تراها.
- قم بتمرين التنفس بتقنية 4-7-8.
- عد أربعة أشياء تلمسها (على سبيل المثال، أرجل، سترة، أرض، كرسي).
- قم بالتنفس 4-7-8.
- عد ثلاثة أشياء يمكنك سماعها.
- قم بالتنفس 4-7-8.
- عد شيئين يمكن شمهما.
- قم بالتنفس 4-7-8.
- عد شيئًا واحدًا يمكنك تذوقه.
- قم بتمرين تنفس الصندوق -خذ زفيرا من الأنف لمدة 4 عدات، ثم احبس أنفاسك لمدة 4 عدات، قم بالزفير لمدة 4 عدات، ثم احبس أنفاسك مجددا لمدة 4 عدات، وكرر الخطوات.
- ثبت قدميك على الأرض وادفع الحائط بكلتي يديك.
- عد تنازليًا من مئة، بإنقاص سبعة أرقام مع كل عدة.

• مرّر يديك أو قدميك خلال شيء حسي، مثل الماء أو الرمل أو الصلصال.

قلق الرحلات الجوية

يعاني أكثر من نصف الأمريكيين من القلق من الطيران. يمكن أن ينسب بعض منه إلى القلق المزيف الناتجة عن الضغوطات المعتادة للسفر الجوي: اضطراب النوم والاستعجال في المطار والقلق من فوات الرحلة وإجراءات التفتيش وتفويت بعض الوجبات وتناول الوجبات السريعة. لكنني أفكر أيضًا في قلق الطيران من حيث نهج طب الأيورفيدا والدوشا الثلاثة أو أنواع الطاقة الحيوية.

في الأيورفيدا، نظام شفاء قديم من شبه القارة الهندية، هناك ثلاثة عناصر رئيسة (الدوشا الثلاثة): **فاتا وبيتا وكافا**. تتميز فاتا، على وجه الخصوص، بالميل نحو البرودة والجفاف والحركة والتغيير، إضافة إلى الأفكار المتسارعة والهم والتململ والقلق. فاتا أيضًا عنصر الهواء الذي يتحكم في الحركة. أفضل طريقة للحفاظ على فاتا في حالة توازن هي ثبات الروتين اليومي. إذا كنت تفكر في السفر الجوي، فهو العاصفة المثالية لتفاقم فاتا -فهو يخل بروتيننا ويشمل ذلك الانطلاق بسرعة كبيرة في الهواء في طائرة باردة وجافة. لا يوجد شيء يضاهي تغيير المناطق الزمنية والطيران في الهواء حرفيًا للإخلال بتوازن فاتا خاصةً. قد يكون هذا هو السبب في أن فاتا، مثل الكثير من مرضاي القلقين،

يجدون أنفسهم يشعرون وكأنهم كرة من القلق خلال الرحلات الجوية، ويعودون لتناول زاناكس ويمسكون بمسند ذراع الكرسي في كل مرة يحدث فيها مطبات هوائية.

أفضل علاج لقلق الطيران إذن هو موازنة فاتا. في يوم السفر، يتضمن هذا التوازن الحفاظ على الدفء من خلال ارتداء وشاح وجوارب مريحة؛ ووضع أكياس الشاي العشبي في حقيبة يدك حتى تتمكن من احتساء شيء مثل شاي تولسي الدافئ على متن الطائرة؛ تناول وجبات منتظمة (لا تفوت وجبة الإفطار)، يفضل تناول الأغذية الدافئة المطبوخة بالدهون الصحية وتجنب الأغذية النيئة والباردة؛ الحصول على قدر كاف من النوم (والذي يتطلب أحيانًا دفع المزيد لتجنب رحلات الطيران الطويلة خلال الليل)؛ تجنب المنبهات مثل القهوة والسكر. وإذا أردت، قم بطقوس العلاج بالروائح العطرية المهدئة باستخدام راوائح عطرية مهدئة مثل البرغموت وخشب الصندل والورد. ستساعد كل هذه الممارسات على تقليل مستوى القلق في أثناء السفر. في النهاية، فإن أهم شيء هو التحلي بالصبر مع نفسك وأن تدرك أن أيام السفر يمكن أن تكون دوامة من القلق وستشعر تلقائيًا بالهدوء بمجرد أن تستقر في وجهتك.

ختامًا، أقترح التسليم للقوة المجازية للطيران، حيث ننطلق في السماء دون تحكم منا. إن ذلك يشبه الحياة إلى حد كبير. دائمًا ما كان شعورنا بالتحكم وهمًا؛ لم يكن لدينا من قبل. انظر إلى قلق

الطيران على أنه شكل من أشكال القلق الحقيقي، يحاول إخبارك بأن تتخلى عن رغبتك في السيطرة. لسنا نحن من يُسيّر هذه الأرض. ماذا لو استسلمنا ووثقنا في أننا، أيًا كان الأمر، سنصل إلى وجهتنا في النهاية؟ من الجيد ألا تكون الشخص الذي يقود في بعض الأحيان.

الباب الثالث
القلق الحقيقي

الفصل الثاني عشر
الانسجام

«كيف تظل متصلًا بروحك: عندما يحدث شيء خاطئ في العالم، لا تحاول المضي قدمًا في حياتك كما لو كانت تسير على نحو صحيح. الصوت بداخلك الذي يهمس لك بأن (هناك شيء خاطئ) هو نداء مباشر من روحك الطيبة. لا تتجاهله. في كل مرة يحاول أن يحذرك. أنصت إليه. وابقَ على تواصل معه حتى تعرف طريقة المساعدة».

كليو وايد

في بعض الأحيان يمكنك إصلاح وتحسين كل ما يؤثر على صحتك الجسدية، ولكنك لا تزال تشعر بعدم الراحة أو عدم القدرة على الاسترخاء أو الشعور بالتفاؤل بشأن حياتك. هذا هو القلق الحقيقي، والذي يمكننا التفكير فيه كبوصلة عاطفية تخبرنا أن **هناك شيئًا ما ليس على ما يرام.** هذه الأحاسيس والعواطف ليست شيئًا من المفترض أن نحاول التخلص منه، ولا يمكننا ذلك إذا حاولنا؛ إنها متصلة ببصيرتنا وصدماتنا وإحساسنا العميق بالغاية والإنسانية. عندما نفهم أن قلقنا يملك معلومات مهمة ليقدمها لنا، يحدث تحول حاسم. لم تعد مشاعرنا السلبية هي العدو أو الشيء الذي يجب قهره -ولكنها تصبح أدواتنا وحلفاءنا بدلًا من ذلك.

ومع ذلك، فإن البصيرة التي يقدمها قلقنا الحقيقي

لا تسبب دائمًا تحولًا جذريًا على هذا النطاق الواسع. في أي يوم من الأيام، قد تقودك بوصلتك الداخلية مباشرةً إلى أمر مصيري، أو قد ترشدك ببساطة نحو الخطوة الصحيحة التالية، والتي يمكن أن تكون بسيطة مثل التحلي بالصبر مع طفلك أو منح نفسك يومًا للراحة عندما تحتاجه. ولكن حتى هذه الخيوط الصغيرة في نسيج حياتك لها تأثير لا متناهٍ. القلق الحقيقي هنا ليعطيك القليل من التنبيه ويخبرك بأن الوقت قد حان **لترك هذه الوظيفة التي لا تُقدر فيها** أو **تضع بعض الحدود في علاقة غير مريحة لك** أو **تبتكر شيئًا وتترك بصمتك المميزة في هذا العالم.**

نحن منعزلون ووحيدون، مثقلون بالعمل ومهمومون، متباعدون عن الطبيعة ومنهكون، كل منا يدور في عجلة حياته الخاصة، منفصلون عن المجتمع والإبداع، البعض منا عزل نفسه عن المعاناة من حوله، والبعض الآخر يغرق فيها. إذا كان العالم لا يشعرك بالأمان الآن، ربما تكون على حق لأنه بالفعل غير آمن. العنف والتمييز متفشيان. إذا كنت عضوًا في أي من الفئات الضعيفة والمهمشة في مجتمعنا، فهناك سبب وجيه يجعلك تشعر بالقلق. في الواقع، تعتمد قدرتنا على التغيير كمجتمع على قدرتك على الاستماع إلى قلقك وعلى استماع المجتمع **إليك**. هذه لحظة إعادة محاسبة نحتاج إليها الآن. **فقد** حان الوقت لمواجهة الحقائق القوية التي يقدمها قلقنا.

ومع ذلك، من أجل سماع هذه الحقيقة علينا أن

نتحلى بالهدوء -ولكن سيفعل معظمنا أي شيء تقريبًا لتجنب السكون. متى كانت آخر مرة وقفت فيها في طابور الحمام أو انتظرت المصعد ولم تسحب هاتفك؟ نعتقد غالبًا أننا سنظل منتجين عندما نتصفح هواتفنا بينما لا يوجد شيء آخر لنفعله حينها، في الواقع، هذا النوع من اللحظات -لحظة التواجد مع أنفسنا وأفكارنا- هو ضروري للإنصات إلى الهمس الهادئ لقلقنا الحقيقي. إن القدرة على الاتصال بحقيقة ما قد يخبرنا به تتطلب السكون والصمت، إضافة إلى الاستعداد والرغبة والقدرة على التعامل مع المشاعر التي تظهر.

نجد أن قبول لحظات الهدوء هذه صعبة لعدة أسباب أساسية: أولًا، لقد تعلمنا في الصغر أنه عندما يكون هناك شيء صعب، فمن الضروري أن نشتت انتباهنا. عندما يمر الطفل بنوبة غضب، نفكر **كيف يمكنني إيقاف البكاء؟** نعلم أننا إذا أعطينا للأطفال بعض السكر أو شاشة، سيكونون راضين غالبًا. تم حل المشكلة، أليس كذلك؟ حسنًا، في الواقع، لقد علّمنا هذا الطفل الآن: لا يمكنني التعامل مع مشاعرك الكبيرة **ولا يمكنك** التعامل مع مشاعرك الكبيرة، وإذا شعرت بمشاعر كبيرة في حياتك المستقبلية، فابحث سريعًا عن شيء سيشتت انتباهك أو يقدم لك جرعة من الدوبامين أو يخدرك. لا عجب أننا نحن الكبار نلجأ إلى هواتفنا أو الأكل العاطفي بينما في الواقع نحتاج فقط إلى الشعور بمشاعرنا وترك نوبات الغضب لدينا تأخذ مجراها.

لكننا نجد صعوبة أيضًا في الجلوس مع أنفسنا

في صمت لأننا نعيش في عصر التحكم في المناخ والإشباع الفوري. اضبط حرارة الغرفة على 70 درجة فهرنهايت إلى الأبد ولا تسخن أو تبرد أبدًا. ومع ذلك لا تخضع الحياة الواقعية للسيطرة على المناخ، ولا يمكننا علاج أنفسنا بشكل جذري من الحزن أو الأرق أو التشتت. تتم إعادة هيكلتنا معرفيًا من خلال مثل هذه الوعود غير العملية. نشعر بأنه يحق لنا سماع أي أغنية أو مشاهدة أي فيلم أو تصفح كل ما نتخيله ببضع ضغطات على المفاتيح؛ يمكننا أن نرى بوضوح جميع أنحاء العالم من خلال تطبيق فيس تايم؛ يمكننا كبح أفكارنا من خلال تصفح تطبيق التيك توك. ولكن لكي نكون مستعدين لمعرفة حقيقة قلقنا، يجب أن نكون مستعدين للانزعاج. أحيانًا تكون حقيقتنا عاصفة ثلجية، وعلينا أن نكون مستعدين للجلوس في منتصف العاصفة لفترة من الوقت لإدراك واستخلاص حكمتها. والاستفادة من هذا القلق لإحداث تغيير ذي مغزى يمكن أن يشعرك أحيانًا بالتدرج مثل نحت الأخاديد بالأنهار.

ربما الأهم من ذلك، أننا محاطون دائمًا بالتأثيرات التي تشغلنا بعيدًا عن اللحظة الحالية. حتى عندما لا نمر بنوبة غضب وتهدئنا شاشة أو وجبة خفيفة، فإننا نتعرض باستمرار لإغراءات أخرى، من خلال السعي وراء كل شيء؛ من الأحذية الأفضل إلى الجسم الأفضل إلى المنزل الأفضل. والهمس تحت كل ذلك، بالطبع، هو الضمان الضمني للهروب من فنائنا.

ومع ذلك، فإن القلق الحقيقي ليس مصدر إزعاج أو عرض منهك يجب قمعه بالأدوية أو تجاهله مقابل وعود لامعة. لكي نسمعه، نحتاج إلى الإبطاء والسكون والاستماع عن كثب. والشخص الوحيد الذي يمكنه سماع حقيقته المؤثرة هو أنت.

عندما يهمس الجسد

«أن تنصت يعني أن تميل بلطف مع الاستعداد للتغيير حسب ما تسمعه».

مارك نيبو

على الرغم من أن القلق الحقيقي يبدأ عادة كهمس، فإذا لم تستمع إليه، سوف يتطور بمرور الوقت إلى صراخ. وعادة ما يكون الجسد هو الذي يتواصل نيابة عن القلق عندما لا نتوقف مؤقتًا لفترة كافية لسماع ما سيقوله. هذا هو الحال مع كلٍّ من القلق المزيف والحقيقي. على سبيل المثال، إذا كان قلقك المزيف متعلقًا بعدم انتظام نسبة السكر في الدم، فقد تبدأ باختلال سكر الدم الخفيف، ما يعني أنك قد تشعر بقليل من «الجوع» وعدم الارتياح من حين لآخر.

هذا هو جسدك يهمس. ولكن مع تفاقم هذه الأعراض، يصبح قلقك أقوى وأكثر اتساقًا. الآن، عندما تصل إلى الخامسة مساءً. تنهار نسبة السكر في الدم، قد تشعر بنوبة هلع. هذا هو جسدك يصرخ، **ساعدني، لدي حاجة غير مشبعة!** الفرق مع القلق المزيف هو أن الحل أسرع وأكثر وضوحًا: حافظ على استقرار نسبة السكر في الدم.

ومع ذلك، حتى إذا كان الحل يميل إلى أن يكون أكثر تعقيدًا مع القلق الحقيقي، تحدث عملية مماثلة. إذا كنت في الوظيفة الخاطئة أو في علاقة خاطئة، فقد يبدأ جسدك بالهمس، **هناك شيء ما ليس على ما يرام.** قد تبدأ في ملاحظة شعور غامض بعدم الراحة أو الارتباك -ربما تكون الطريقة التي تحدث بها شخص ما إليك لا تبدو ملائمة، أو تشعر بعدم الراحة في الاجتماع. من السهل جدًا تجاهل هذه المشاعر في الوقت الحالي، ولكن إذا تجاهلت هذه التحذيرات بشكل منهجي، فسيقوم جسمك في النهاية برفع صوته لكسب السيطرة الكاملة على انتباهك.

عندما تصل إلى النقطة التي لا يمكنك فيها النهوض من السرير، أو تكرار نوبات الهلع في العمل، أو عندما لا تكون قادرًا أن تكون حميميًا مع شريكك -هذا هو صراخ الجسد. يستخدم الجسم هذه الأعراض لتوكيد نفسه وإيصال رسالة مفادها: **أنا أ رفض الاستمرار في ظل هذه الظروف.** يبدو هذا وكأنه أزمة روحية. بالطبع، من الممكن أيضًا أن تشعر أنك تعاني من أزمة روحية بينما يكون الأمر مجرد انهيار في نسبة السكر في الدم، ولكن عادةً ما يكون هناك بعض القدرة على التنبؤ بتوقيت القلق المزيف -فأنت تميل إلى الدوران بعد تناول مشروب قهوة مليء بالسكر، أو تشعر باليأس التعجيزي فقط عندما تكون محرومًا من النوم. مع القلق الحقيقي، لا يوجد نفس الانتظام.

مع القلق الحقيقي، لا يوجد نفس الانتظام. ومع

ذلك، هناك موضوع ثابت. استمع للغة قلقك. هل تصاب بالذعر في الطائرات أو المصاعد؟ هل تشعر بالقلق أكثر عندما تكون بمفردك؟ في الحشود؟ عندما يعود شريكك إلى المنزل من العمل؟ تقدم موضوعات قلقك أدلة على المشكلات غير الواعية المسببة لقلقك. إذا كان ذعرك يتركز على كونك وحيدًا، فقد يخبرك ذلك باستعادة الصحبة في حياتك. ربما تشعرك صداقاتك بالوحدة. قد يعني هذا أنك بحاجة إلى الظهور بذاتك الحقيقية أو العثور على أصدقاء مختلفين. إذا شعرت بالذعر من المصاعد ويبدو أن الموضوع يتمحور حول أن تكون عالقًا، اسأل نفسك عن أي مكان آخر في حياتك تشعر فيه بالغرق. في عملك أو في علاقة؟ هل تشعر بأنك عالق وتقول نعم لكل طلب وتضع احتياجات الآخرين قبل احتياجاتك؟ إذا كان هذا هو التشبيه المجازي لقلقك، فمن الأفضل أن تبدأ بالتحدث عن احتياجاتك والعمل على تحرير نفسك.

الرسائل التي يتم إرسالها عبر الجسم من خلال القلق غالبًا ما تقودك مباشرة إلى قلب الأمر. فكما كتب فريدريك نيتشه: «هناك حكمة في جسدك أكثر من تلك الموجودة في أعمق فلسفتك». إذا استفسرت بلا خوف، وظللت منتظرًا مدة طويلة بما يكفي، فستتمكن في النهاية من تمييز ما يحاول جسدك قوله. في هذه المرحلة، وظيفتك هي أن تثق فيما تسمعه. يخشى الناس أنهم إذا غامروا في الجوانب المظلمة لمشاعرهم، فلن يخرجوا أبدًا. لكن في الواقع، العكس هو الصحيح. كلما قللنا من

المقاومة والوقوف ضد القلق، كلما كان من السهل أن نتدفق معه ونخرج منه.

يعتقد البعض منا أنه يمكننا الإفلات من تجاهل رسائل الجسد لأنه لا يستطيع التحدث بالكلمات. نعتقد أنه من المقبول خيانة أنفسنا طالما أننا نرضي الآخرين. لكن في النهاية، أجسادنا تنادينا. الجسد يشهد كل شيء، وهو متواصل دائم -سيجعل نفسه مسموعًا في النهاية. لذا، إذا كنت تجد صعوبة في مواجهة قلقك، فتذكر أن مواجهة الحقيقة التي يحتمل أن تكون مزعجة الآن يمكن أن تنقذك من وابل من الأعراض المزعجة على مدار حياتك.

إذن بالشعور

ذات مرة، كنت أقف في مؤخرة كنيس في أثناء حضوري لجنازة، وبينما تجتاحني أمواج الحزن، انحنى شخص ما وهمس: «كوني قوية، لا تبكي». نحن نعيش في ثقافة رهاب المشاعر التي غالبًا ما تعطي قيمة كبيرة للتوازن العاطفي والرواقية(377). يُنظر إلى الانكشاف والحساسية على أنهما علامات ضعف. عندما نبكي، فإننا نعتذر، ونمنعها بشكل غريزي، بدلًا من تركها تتدفق. بين الحين والآخر، علينا أن نتراجع ونسأل، هل هذا فعال بالنسبة لنا؟ إذا حكمنا من خلال معدلات القلق والاكتئاب المرتفعة لدينا، أعتقد أننا أخطأنا في ذلك. لقد حان الوقت بالنسبة لنا ليس فقط لإعطاء أنفسنا إذن بالشعور، ولكن لإعادة النظر فيما يعنيه القيام بذلك أيضًا. إن الغوص في مشاعرنا الصعبة

عند ظهورها أشجع بكثير -ناهيك عن أنه أكثر صحة- من كبتها أو تجاهلها.

في مهن الصحة النفسية، غالبًا ما نستعين بالخبير النفسي ومؤسس علم النفس التحليلي كارل يونج (1875-1961) من خلال تقديم رؤيته بأن «ما نقاومه يستمر». هذا يعني أنه لم يتم دفن أي شعور بنجاح تحت السجادة. عندما نفكر، لا أريد أن أشعر بذلك؛ سأقوم بإخراجها من وعيي، لا يزول الشعور. إذا كان هناك أي شعور، فإنه في الواقع يتضاعف ويستقر، ويتحول بشكل متكرر إلى آلام الظهر المزمنة أو الصداع أو مشكلات في الجهاز الهضمي، حتى يصل في النهاية إلى نقطة الغليان التي تدفعنا للهجوم. لذا، إذا كانت هناك موجة من المشاعر قادمة إليك، فحاول الغوص فيها بدلًا من ذلك، والسماح لها بالتجاوز من خلالك.

اشعر بالقوة الكاملة للحزن أو الغضب أو الفقد. تمامًا كما هو الحال مع الأمواج، تتصاعد هذه المشاعر وتتلاشى في النهاية. من المرجح جدًا أن تخرج من الجانب الآخر وأنت تشعر أنك بخير إذا كنت تتدفق مع موجة المشاعر، بدلًا من محاولة تجنبها. وكتب عالم النفس مارك براكيت في كتابه «إذن بالشعور»، «إذا استطعنا تعلم التعرف على مشاعرنا والتعبير عنها وإدارتها، حتى أكثرها تحديًا، فيمكننا استخدام هذه المشاعر لمساعدتنا على خلق حياة إيجابية ومرضية»(378). بعبارة أخرى، ما كان يجب أن يقوله لي الشخص في الجنازة هو،

كوني قوية، ابكي.

الوعي باللحظة الحالية والموت

كانت مريضتي جادا تأتى كل جلسة من جلساتنا بقلم ودفتر؛ قامت بتدوين ملاحظات مستفيضة حول ما تحدثنا عنه والتوصيات التي ناقشناها. هذا ليس حدثًا غير عادي، في الواقع، خصوصًا بالنسبة لمرضى القلق. غالبًا ما يسعون جاهدين من أجل السيطرة، ويعملون على مصارعة الحياة لتكون مطابقة لتوقعاتهم، ولن يتركوا أي شيء يفلت من بين أيديهم. لذلك، لم أتفاجأ عندما أخبرتني جادا بأنها كانت تتولى مسؤولية صحة والدها بعد أن تم تشخيص حالته بمرض خطير في القلب. وصفت جادا احتمال وفاة والدها بأنه «السيناريو الأسوأ»، وغالبًا ما كانت تتوقف في منتصف الجملة، قائلة إنها لا تستطيع تحمل التفكير في الأمر. كانت طبيعتها هي التحكم في الموقف كطريقة للتعامل مع هذه المشاعر الشديدة. كانت تتصل به كثيرًا، رغم أنها لم تعد تسأله: «كيف حالك؟» لقد حطمت أي فرصة لوالدها لمعالجة ما كان يمر به، وبدلًا من ذلك أمضت الوقت في تحذيره من شرب الصودا، وحثته على ممارسة الرياضة، ونصحته بالبحث عن «أفضل الأطباء». أشرت إلى جادا أنه قد يشعر بالانتقاد في لحظة ضعف في حياته وأنها كانت تعتبره مشكلة يجب حلها بدلًا من الرغبة في رؤيته. أصبحت طبقة من الخوف والبعد محشورة بقوة في كل اتصال طبيعي بينهما.

إليكم الأمر: عندما يحدث «السيناريو الأسوأ» في النهاية، فإن أفضل طريقة للنجاة هي تسليم أنفسنا بالكامل للتجربة. لا توجد طريقة للسيطرة على القدر ولا تجنب الموت، لنا أو لأحبائنا. كل ما نعتز به، سنخسره يومًا ما. هذا هو القلق الحقيقي؛ هذا هو الخوف المقطر في مركزه. إذا أردنا أن نعيش كما ينبغي، يجب أن نقبل التجربة البديعة للإنسان، بكل نقاط ضعفها ومشاعرها -الفرح والغضب والاجتياح والفقد.

لقد نصحت جادا بأن الطريقة الوحيدة للحصول على بعض السلام في هذا الموقف المثير للقلق هو أن تقبل الظروف كما هي. يُفضل اللاوعي لدينا تخديرنا أو تشتيت انتباهنا في مواجهة الألم الوشيك. ولكن في تجنب الانكشاف، يمكننا أيضًا أن نفوت التجربة الأولية لما يجعل حياتنا ذات مغزى. من الأفضل أن تظل واعيًا باللحظة الحالية. اقترحت أن تقدم جادا نصيحتها إلى والدها ثم تتراجع وتتدرب على القبول الجذري(379) -أي القبول الكامل للحياة كما هي في اللحظة الحالية. وهذا يعني بالنسبة إلى جادا قبول حقيقة أن والدها سيموت يومًا ما. لكن الآن، هنا، كانت قادرة على الظهور أمامه، لتكون معه بكل إخلاص -وتشعر بالنعمة والأسى، في الحب الشديد لشخص ما.

تمارين تقوية الوعي باللحظة الحالية

التأمل هو طريق للتعافي من القلق(380) (381) وأداة للاستماع إليه أيضًا. السمة الأساسية

للقلق هي «التعثر في المستقبل» -بعبارة أخرى، أن تصبح مهموم بالمستقبل. وفي الوقت نفسه، فإن الهدف الأساسي لليقظة هو تنمية الوعي باللحظة الحالية، والذي وجد أنه يحد من التفكير الذي يركز على المستقبل(382). في الواقع، تشير مجموعة متزايدة من الأبحاث إلى أن اليقظة تبدو أنها تتطابق مع التغيرات في الدماغ التي تعزز تنظيم الحالة المزاجية -بعبارة أخرى، يبدو أن تقوية قدرتنا على البقاء حاضرين يقلل من القلق(383).

بالنسبة لي، التأمل ليس مهارة ولكنه القدرة على الحضور هنا والآن بشكل منتظم وبسكون. لست بحاجة إلى اللحظة المثالية بعد وصولك إلى نهاية قائمة المهام -لأنه، بالطبع، لن تأتي تلك اللحظة أبدًا. كل ما تحتاج إليه حقًّا هو الجلوس والبقاء في سكون وصمت لبضع دقائق. حاول أن تركز انتباهك إلى تجربة التنفس؛ الشعور بالشهيق والزفير، ما معنى أن تكون حيًا في جسدك في هذه اللحظة. بعد حوالي نانو ثانية من البدء، ستظهر فكرة. مع استثناءات قليلة، سوف تتعلق هذه الفكرة بالمستقبل أو الماضي. سوف تجد نفسك تفكر في قائمة مشترياتك وهذا الشيء الذي قاله أحدهم قبل عشر سنوات والذي لا يزال يزعجك. اعترف بالفكرة واتركها تمر. بعد نانو ثانية، ستظهر فكرة أخرى. دعها تمر. في كل مرة تأتي فيها فكرة، تخيل نفسك جالسًا إلى جانب نفسك قليلًا، تراقب عقلك خلال مروره بهذه العملية. كتب مايكل أ. سنجر في كتابه

الروح المتحررة: «أنت لست صوت العقل، أنت من يسمعه»(384). مع استمرار ظهور الأفكار، حافظ على حيرتك ودهشتك التي ستطرأ عليك، مثل شخص بالغ يشاهد طفلًا يكافح لتعلم استخدام شوكة، وبالكاد قادر على إيصال الطعام من الطبق إلى الفم. مع كل من هذه الأفكار، ركز انتباهك إلى الحاضر -إلى أنفاسك.

أخبرني الكثير من مرضاي أنهم لا يحبون التأمل لأنهم لا يجيدونه -ما يعني أن عقولهم تتجول كثيرًا. لذا، دعونا نصحح الأفكار الشائعة هنا: عقلك سوف يهيم خلال التأمل. هذا ليس فشلًا. هذا هو المغزى. لا يوجد أحد سيئ في التأمل. التأمل مجرد الحضور وتمرين عضلة الوعي باللحظة الحالية. في كل مرة يشرد فيها ذهنك هذه فرصة لتقوية تلك العضلة الضامرة للغاية. وفي كل مرة نعيد انتباهنا إلى الوقت الحاضر، نقوم ببعض التمارين المقوية. وسرعان ما نعيش حياتنا مع عضلات مدربة على ضبط أنفسنا واختيار كيفية الاستجابة قبل الوقوع في ردود أفعالنا المعتادة.

من المفاهيم الخاطئة الشائعة حول ممارسة التأمل أن الهدف الأساسي هو أن تصبح سعيدًا -فبمجرد أن تبدأ التأمل، تصبح الحياة مشاعر إيجابية فقط. هذه الفكرة تجعلنا لا ندرك الهدف من التأمل. العالم لا يرتقي للحد الأدنى من «كل شيء بخير» -إنه يعج بالمعاناة والظلم. التأمل مفيد لمساعدتنا على التواصل مع الغضب والأسى

والحزن الذي ينشأ نتيجة كل هذه المعاناة والظلم. بالنسبة لي، فإن الهدف النهائي للتأمل هو الوصول إلى الحقيقة المحضة. في ممارستي للتأمل، أحاول أن أبدأ بعقلية محايدة، لكن إذا ظهرت أفكار سلبية، أبقى معها، لا سيما أنني وجدت أنها تؤدي بشكل موثوق إلى قلقي الحقيقي.

يساعدني هذا في عدم السماح لما هو خطأ في هذا العالم أن يحدد مساري للعمل في حياتي.

حاول التفكير في المداومة على الاسترخاء كسؤال مفتوح، دعوة للحقيقة. ثم، عندما لا تتوقع ذلك، ستشعر بلحظة أو لحظتين عندما تكون حاضرًا حقًّا، وتعيش تجربة اللحظة الحالية دون مشاهدة فيلم أفكارك. وفي هذه الأجواء النابضة بالحيوية، سيجد عقلك الباطن مجالًا آمنًا للتسلل برفق مع نواة الحقيقة. وقد تكون هذه الحقيقة طفيفة، أو ربما تصيبك كصاعقة. وعندما تتلقى رسالة مباشرة من حدسك، فلا تشكك فيها ولا تفكر فيها بشكل زائد، بل اسمعها فقط. فتلك الرسائل يمكن أن تجعلك تشعر بالخفة والانسجام، وأحيانًا قد تكون ثقيلة ومؤلمة، ولكنها بأي حال تعد جزءًا أساسيًا من شخصيتك.

البحث عن الفوضى في فترة البلوغ

بعض الأشخاص ينشأون في بيوت فوضوية. وبقول «فوضوية»، لا أقصد فقط الازدحام، بل بيوتًا لا يمتلك الأطفال فيها مربين موثوقين أو لا يستطيعون الاعتماد بالضرورة على تلبية

احتياجاتهم الأساسية. يؤسس نمط الفوضى والانفلات الناجم عن هذه الظروف قاعدة أساسية للقلق، ما يجعل من الصعب الشعور بالراحة والهدوء في البلوغ. يمكن للأشخاص البالغين الذين نشأوا في بيوت فوضوية أن يملأوا حياتهم -وأي فرصة للاسترخاء- بالتحفيز، لأنه يشعرهم بالألفة والراحة. وعندما يكون البيت الفوضوي كذلك مصدرًا للصدمة، يمكن أن يصبح القلق شكل من أشكال الهروب. ففي أي وقت يجد الطفل البالغ، الذي نشأ في بيت فوضوي، نفسه في حالة هدوء أو صمت، يمكن للصدمة أن تتسلل مرة أخرى. لذلك، يتم تحفيزهم بشكل غير مدرك لملء أي صمت بالقلق -نوع من الحالة المضطربة للتشتيت التي يمكن أن تحجب ذاكرة الصدمة التي تحاصرهم.

في هذه الظروف، يؤدي القلق بحد ذاته إلى تلبية الحاجة اللاواعية لتجنب الهدوء. ويمكن أن يكون من الصعب جدًا التخلص من هذه الحالة، لأن العقل يقاوم الهدوء بشدة، ولكن الحل هو الاستمرار وزيادة قدرتك على الجلوس بصمت، مع الاعتراف بأنه من الصعب بشكل خاص عليك ذلك، وبأن تكون صبورًا ومتعاطفًا مع نفسك عندما تنشأ الرغبة في البحث عن تشتيت. عليك أن تتأكد من وجود بيئة داعمة (على سبيل المثال، العلاج النفسي المنتظم مع معالج يتمتع بالوعي بالصدمة) لتساعدك في التعامل مع الذكريات الصدمية الناشئة. عليك أن تبقى وديعًا مع نفسك، ولكن عليك أيضًا أن تستمر في هذا المسار، وتذكر نفسك بأن هناك إرشاد في

القلق الحقيقي الذي سينشأ في هذه اللحظات الصعبة من الهدوء التي حققتها بجهد.

الشيء الجميل والمغير للحياة في التأمل هو أنه، عند ممارسته بانتظام، ينتشر تأثيره على حياتك بأكملها. تمشي في الشارع بيقظة أكثر، تتفاعل مع الغرباء بيقظة أكثر، وترقص مع قلقك بيقظة أكثر. فالانهيار الذي يعتريك ويجعلك تشعر بالعجز يتحول إلى «حسنًا، يمكنني أن أرى أن هذا الوضع يحدث الآن، ويجعلني أشعر بالقلق بشدة». تصبح أقل محددًا بأفكارك وبدلًا من ذلك تعتاد على أن تكون ملاحظًا لأفكارك. تدرك أن هذه الأفكار تميل دائمًا إلى التوقع بحدوث نتائج سيئة في المستقبل، وأنها ليست تنبؤات حكيمة بالنسبة للقلق الحقيقي. عندما تنشأ لديك فكرة مقلقة، تمنحك اليقظة بعض المسافة والتباعد. وهذه هي القوة الأساسية لتقوية عضلة الوعي في اللحظة الحالية: إنشاء لحظة بين المحفز والاستجابة، حتى نتمكن من اختيار كيفية الاستجابة بنية، بدلًا من الانتقال إلى رد فعل عاطفي مألوف.

عندما أمنح نفسي هذه اللحظة الواعية، يمكنني التحلي بالتعاطف والتفهُّم، ما يساعدني على تجاوز التحديات التي تواجهنا في حياتنا بسلاسة أكبر. لكن عليك أن تتحلى بالحذر في إدارة توقعاتك، فأنا أتمكن من النجاح في التوقف وضبط نفسي بنسبة 10% من الوقت فقط. (وإذا كان هناك ظروف استثنائية، مثل العيش في حجر صحي خلال جائحة مع أهل زوجك، فحاول تحقيق نسبة

نجاح بنسبة 2%). وفي أي وقت تنجح، خذ لحظة للاحتفال بتقدمك. وكيفية تعاملك مع نفسك في لحظات «الفشل» مهمة بقدر ما تتعامل مع نفسك بالتعاطف والدعم بعد المحاولة. لا تنتقد نفسك، فذلك يكون غالبًا ما يسهم في تعميم التأثيرات الناتجة عن تربيتنا وتعليمنا من أسرنا، الذين بدورهم تعلموا من أجدادهم. بدلًا من ذلك، شجع نفسك على المحاولة، وعاملها بالتعاطف على مدى صعوبة الالتزام بهذه النية في الحياة اليومية. وعندما تجد نفسك في حالة استرخاء كبيرة خلال تمارين التأمل، ستبدأ في التعرف على الهدوء الداخلي في اللحظة الحالية. ويقول إيكهارت تول: «قد تكون حالتك الحالية مليئة بالمشكلات، ولكن ابحث عما إذا كان لديك مشكلة في الوقت الحالي، ليس غدًا أو بعد عشر دقائق، بل الآن. هل تواجه مشكلة الآن؟»(385).

ممارسة الامتنان

من خلال خبرتي مع المرضى الذين يعانون من القلق، وجدت أن التركيز على الامتنان يغير مزاجهم بشكل مؤكد ويوسع نظرتهم. فالتمارين اليومية للامتنان تعتبر تمردًا جريئًا ضد الرسائل التي نتلقاها يوميًا والتي تقول لنا إننا لسنا كافين. ولكن الامتنان يعترف بحقيقة أعمق: أننا يمكننا العثور على الوفرة وسعة العيش حتى خلال أصعب الأوقات. وهذا الأمر لا يعني تجاهل الأسباب الحقيقية للخوف والمعاناة في حياتنا. ولكن أدمغتنا مبرمجة بشكل

خاص للتركيز على النقائص، إنها فطرتنا التي تساعدنا على البقاء على قيد الحياة. يمكننا حتى أن نكون ممتنين لهذه الفطرة، لأنها أبقت أسلافنا على قيد الحياة.

ومع ذلك، لا يجب أن نترك لهذه النقطة السلبية الكثير من الوقت والانتباه. لذلك، أنصح بأن تكون تمارين الامتنان بسيطة وسهلة: أكتب أو أقول بصوت عالٍ ثلاثة أشياء أشعر بالامتنان تجاهها كل يوم. وهذا كل شيء! بغض النظر عن مدى سوء الأحوال المزاجية التي تشعر بها، فإن تمرين الامتنان يجبرك على التركيز، ولو للحظات قليلة، على الأشياء التي تسير بشكل جيد في حياتك. ومع الوقت، سيقوم دماغك بتشكيل مسارات عصبية جديدة(386) -بما في ذلك تعديل في قشرة الفص الجبهي التي تعزز المرونة النفسية وتنظيم المزاج، وسيلاحظ الفرد تدريجيًا توسعًا في نطاق تفكيره، حيث ينتقل من التركيز الضيق على الأمور السلبية إلى النظرة الشاملة والمتشابكة للأمور الموجودة في حياته.

الموافقة الحقيقية والرفض الحقيقي

يأتي مفهوم «الموافقة الحقيقية» و«الرفض الحقيقي» من كتاب التواصل غير العنيف، وهو مدرسة فكرية، ودورة تدريبية من تأليف المعالج النفسي المتوفى مارشال روزنبرج. تساعد تعاليمه الأشخاص على تحديد وإشباع الاحتياجات غير الملبّاة لديهم بشكل تراحمي لتعزيز علاقاتهم مع

الآخرين. تساعدنا اتباع تعاليم هذه المدرسة على عدم خيانة أنفسنا. أحيانًا يدق القلق على بابنا لأننا، بشكل ما، تخلينا عن أنفسنا. ومن الجوانب الحرجة في هذا العمل التمييز بين متى يمكننا تقديم «موافقة حقيقية» أو «رفض حقيقي» عندما يطلب شخص ما شيئًا منا. وعلى الرغم من بساطة هذا المفهوم، يفاجئنا كثيرًا عدم القدرة على التعرف على اللحظة التي لا نريد فيها الامتثال لطلب ما بشدة والتصرف وفقًا لذلك. فكثيرًا ما يتعارض هذا مع شخصيتنا. نريد جدًا أن نحظى بإعجاب الآخرين ونتجنب المواجهة ونصحح أخطاء العالم، لذلك نضع هذه الرغبات فوق حماية أنفسنا. ولكن في النهاية، كما أشار روزنبرغ، فإن الاكتئاب والقلق غالبًا ما يكونان «المكافأة التي نحصل عليها لكوننا جيدين». لذلك، إذا أردنا إيجاد علاقة متناغمة مع قلقنا وسماع الحقيقة المدفونة في داخله، فمن المهم أن نتعلم كيفية الاستماع لـ«الموافقة الحقيقية» و«الرفض الحقيقي» في أجسادنا. فهذه، بالفعل، لغة أخرى يتحدث بها الجسد -وهي تعبر عن الإحساسات التي تتراوح بين الانقباض والانبساط.

قالت مارثا غراهام، مصممة الرقص وأم الرقص الحديث، إن كل حركة تكون إما انقباضًا أو انبساطًا، وهذه هي لغة الجسم. يمكنك الشعور بالانقباض أو الانبساط في عضلاتك وحجابك الحاجز وتنفسك. يحدث الرفض الحقيقي عندما تفكر في فكرة ما تم تقديمها لك وتعرف، بشكل جسدي، أنها ليست الخيار الصحيح بالنسبة لك. تشعر بالانقباض

والتشنج والتوتر في التنفس أو ربما مغص في معدتك؛ يمكن أن تشعر بالبرودة. إنه الشعور بالرفض الحقيقي، النفور، الامتعاض، لا.

بالمقابل، الموافقة الحقيقية تثير الشعور بالدفء والانبساط والانفتاح والراحة في الجسد. يمكن أن تشعرك بالحماسة وتحقيق الهدف والتحرر من التوتر، أو شعور إيجابي بالفراشات في معدتك؛ إنه شعور الجسد يقول: «هذا الأمر يبدو صحيحًا» أو «أريد ذلك -نعم». بالنسبة لي، هناك شعورًا محددًا بالخدر الذي يخبرني بأن شيئًا مهمًا يحدث، كما لو تم الكشف عن خطوتي التالية. يتجاوز الشعور الجسدي النابع من المتعة، حيث يمكن أن يكون شعورًا عميقًا بالتوافق مع واجب صعب، ولكن مهم. يمكن أن تكون هذه الحقائق التي نشعر بها في جسدنا بسيطة أو عميقة، ولكن المهم هو أن تتطابق كلماتنا وأفعالنا مع هذا الشعور القادم من العمق الداخلي.

غالبًا ما نقع في فخ الموافقة المزيفة عندما نتجاهل أو لا نستطيع سماع، توجيهات أجسادنا. ويؤدي هذا إلى الأسف الذي نشعر به تجاه الخدمة التي ألزمنا أنفسنا لتقديمها، أو الراتب المنخفض الذي قبلناه في التفاوض، أو اللمسة غير المرغوبة التي أقنعنا أنفسنا بالسماح بها. هل تتذكر تفاعلًا مماثلًا لهذا، ويمكنك أن تشعر بهذا الشعور الآن في جسدك؟ هل لاحظت يومًا أن أحشاءك تقول لك: «اهدأ قبل أن تقول شيئًا تعرف أنه ليس صحيحًا». ولكنك تجاهلت هذا التحذير؟ ستنمي قدرتك على

الرفض الحقيقي عندما تبدأ باتخاذ قرارات يومية أكثر عقلانية، بأخذ دقيقة للتحقق والاستماع قبل القيام بأي خطوة. بالطبع، يجب في بعض الأحيان الموافقة على شيء ما من أجل التوافق الصحي، والتنازل عن شعور يأتي من الأمعاء -على سبيل المثال، الموافقة على مهمة في العمل، والتي قد تشعر حقًا بالرغبة في رفضها، ولكن يجب أن تعرف أن كل موافقة مزيفة هي خيانة صغيرة للذات -وفي النهاية، هذه هي الطريقة التي ندرب بها أجسادنا على الحيرة، أو الصمت، حول حقائقنا الأساسية.

تذكر دائمًا، عندما نعطي موافقة زائفة، فإن النتيجة لا تكون جيدة أبدًا: يعتمد الآخرون علينا، وبعد ذلك نتراجع في اللحظة الأخيرة؛ أو نقوم بتنفيذ ما وعدنا به، وبذلك ندفع أنفسنا للحد الأقصى، وفي بعض الأحيان نشعر بالاستياء من الشخص الآخر. لذلك، يجب علينا أن نسأل أنفسنا: هل نريد لشخص ما أن يقول نعم لنا ثم يشعر بالاستياء لاحقًا؟ والمفاجأة أن الكثير من الأحيان يكون الأكثر تعاطفًا هو الصراحة منذ البداية، بدلًا من الموافقة تلقائيًا على كل طلب. فعدم الصراحة مع زميل العمل أو الأسرة أو الأصدقاء، يعتبر غير لطيف بحقهم، والموافقة للحفاظ على السلام والهدوء غير لطيف بحقك.

أنا أستخدم في ممارسة عملي «الموافقة الحقيقية» و«الرفض الحقيقي» مع الكثير من المرضى. بالنسبة إلى يلينا، المريضة البالغة من العمر 33 عامًا من كانساس، كانت تجربة محورية.

يلينا هي مُعالجة مُتميزة في رعاية المرضى. نشأت وهي ترعى ثلاثة إخوة أصغر منها، واليوم هي عاملة اجتماعية. إضافة إلى أن لديها عددًا من الصداقات التي يعتمدوا عليها الأشخاص فيها أكثر ما تعتمد عليهم. ربما لن يكون مفاجئًا، بالنظر إلى الكم الهائل من الإجهاد الذي تحمله يلينا نتيجة تعاملها مع الآخرين، أنها كانت تعاني من صعوبة في تحديد ما يخبرها جسدها به. عندما جاءت يلينا للمرة الأولى لرؤيتي، واجهت صعوبات كبيرة في التركيز والقلق، واعتمدت على دواء زاناكس للتعامل مع نوبات الهلع. عملنا على مدى عدة سنوات على التخلص من القلق المزيف لديها، فأصبح جسدها أقل تعرضًا للالتهابات ونظامها الغذائي أفضل. بمجرد أن وصلنا إلى النقطة التي لم تعد فيها معوقة بالقلق الجسدي، تمكنّا من الوصول إلى إيقاع أعمق في العلاج. كانت جاهزة ومتحمسة للاتصال بنفسها والوصول إلى الحقيقة الخاصة بها، واستجابت بشكل جيد للموافقة الحقيقية أو الرفض الحقيقي. في الواقع، أصبحت يلينا متناغمة تمامًا مع الشعور الجسدي بالموافقة الحقيقية في جسدها -على شكل الإثارة والخفة- لدرجة أنها أصبحت البوصلة الداخلية التي وجهت حياتها وأحدثت ثورة في حياتها، فغيرت وظائفها وهيكلت صداقاتها وانتقلت عبر البلاد ودخلت في علاقة عاطفية (وفي النهاية خرجت منها)، والتحقت بعيادة التخلص من السموم للتخلص من زاناكس. كان هذا الجهد الأخير ضد توصيتي الفعلية. كنت

أعتقد أنها يجب أن تخفف تدريجيًا من زاناكس بدلًا من الالتحاق بعيادة التخلص من السموم، ولكنها كانت عازمة على أن هذه هي الخطوة الصحيحة التالية بالنسبة لها. كانت جميع قرارات الموافقة الحقيقية التي اتخذتها حتى هذه النقطة مناسبة وحكيمة، لذا، أنا اعتمدت على حكم يلينا الحكيم والدقيق. بما أن حدسها قادها حتى هذا الحد، فإنني لم أشعر أنني يمكنني ادعاء أنى أملك المعرفة الأفضل. كما تبيّن، كان برنامج التخلص من السموم خيارًا جيدًا، ونجحت في التخلص من زاناكس بنجاح.

لكن ليس لدى الجميع القدرة التي تتمتع بها يلينا في تنمية هذا الحدس. ستكون قيادة حياتنا أسهل بالطبع إذا توافقت موافقتنا ورفضنا الحقيقيين مع ما يتوقعه المجتمع منا. فالجزء الأصعب في هذه العملية هو عندما يخبرنا العالم بأنه يجب علينا القيام بالشيء الذي يجعل جسدنا ينقبض. وفي الوقت نفسه، يمكن أن يكون الشيء الذي يمنحك الشعور الإيجابي القوي في جسدك هو بالضبط ما يخبرك به الجميع من حولك بأنه غير عملي وغير واقعي ولن يحدث. يمكن أن تغرينا هذه التوقعات المجتمعية والأسرية بخيانة موافقتنا ورفضنا الحقيقيين، أو، الأسوأ، يمكن أن تلهينا وتقنعنا بأن غرائز المجتمع هي في الواقع مشاعرنا الحقيقية.

تم تأهيل النساء، وبشكل خاص، لقول «نعم» -في محاولة لإرضاء الاخرين وتلبية احتياجاتهم- دون مراعاة حقيقتهن الشخصية أو حدود طاقتهن،

طوال التاريخ. «بوصول معظمنا إلى سن البلوغ -وخاصةً أولئك منا اللاتي لديهن تاريخ من القمع الاجتماعي- نفقد كل القدرة على الاستماع إلى أنفسنا والثقة بأنفسنا»، وأشارت الكاتبة هولي وايتاكر بذكاء في كتابها «Quit Like a Woman» إلى أننا «نبحث عن الإجابات خارج أنفسنا لأنه يتم إخبارنا مرارًا وتكرارًا أن بصيرتنا الداخلية خاطئة»(387).

يواجه الكثير منا تحديًا خاصًا في التمييز بين الخوف والحدس، فغالبًا ما تكون المشاعر المرتبطة بهما متشابكة بشكل لا يمكن فكه، ما يتطلب جهدًا وانضباطًا حقيقيًا لتعلم كيفية تمييزهما. وأوافق بشدة مع جلينون دويل في مقارنتها بينهما بتردد اهتزازي، إذ يتم تسجيل الخوف على شكل موجة ذات تردد أعلى، تشبه الارتعاش، بينما يتم تسجيل الحدس على شكل موجة طويلة بتردد أبطأ(388). ولقد عانيت بنفسي من صعوبة في التمييز بين الاثنين طوال حياتي، حتى وصلت إلى الاعتقاد بأن عليّ التركيز على الجانب العقلاني والموضوعي في شخصيتي، بهدف أن يتم احترامي وتقديري، وأن أكون جزءًا من النادي الذي يحكمه الرجال وأتمكن من الحصول على القوة. وعلى الرغم من أن لديّ حدسًا قويًا، إلا أنني قمعته، خوفًا من التصنيف كشخص غير منطقي.

ثم بدأت في دراسة أساليب الشفاء البديلة، حيث أصبح حدسي قوةً لا يمكنُ إخمادها، وشاهدت

بنفسي قوة العلاجات الشاملة. ومع بدء تقشيري لطبقات التلقين، بدأت أدرك أنني كنت أنكز مجموعة من المهارات الفعالة الموجودة ضمن طبيعتي، مثل القلق الحقيقي والموافقة والرفض الحقيقيين والحدس. إنّ كلّ هذه المشاعر تشكّل بوصلةً داخليةً كانت قد ذفنت بعمقٍ، والآن تخدمني بشكلٍ إيجابي في حياتي ومهنتي. ولا يعني ذلك أنني تخليث عن العقلانية والموضوعية، بل أنا أسعى جاهدًا لتواجد كلا الجانبين من شخصيتي -الجانب التحليلي والجانب الباطني- في عملية صنع القرارات. فأنا أستعرضُ البيانات وأفكز في المزايا والعيوب العملية، ولكنني أيضًا أستمعُ إلى ما يقولُه جسدي وحدسي. وفي النهاية، تتوقفُ جودة حياتي وغايتي على التمييز المستمر -بين الرفض الحقيقي والموافقة المزيفة، بين الحدس والخوف، بين التلقين الاجتماعي ومعرفتي الداخلية الخاصة.

كيف تقول لا حقيقية

كثيرٌ من مرضاي الذين يعانون من القلق هم أشخاصٌ يحاولون إرضاء الآخرين. وهذا أمرٌ مفهوم يرجع إلى التلقين الذي تلقاه كثيرون منا طوال حياتهم، الذي يعلمهم أن العالم يتوقع منهم الامتثال لأي طلب. وفي بعض الأحيان، تعلمنا بيئتنا الطفولية أن الامتثال يجعلنا نفوز بقبول الأهل لنا، أو يُبقي الأسرة كلها على قيد الحياة. والنتيجة الناتجة عن سعينا لإرضاء الجميع يتركنا مشغولين ومنفصلين عن احتياجاتنا الخاصة، ما يجعلنا قلقين. وبالنسبة للأشخاص الذين يحاولون التعافي من

هذه المشكلة، يحتاج الأمر إلى بعض الممارسة لتعلم كيفية التعبير بصدق واحترام عن رأيهم والمضي قدمًا. وفيما يلي بعض الطرق اللطيفة للتعبير عن رفضك بصدق وحزم ودبلوماسية:

«شكرًا للدعوة. أحاول بذل قصارى جهدي لإعطاء الأولوية لعائلتي وعملي في هذه الأيام، لذا أنا أحاول تقليل المشاركات الاجتماعية في الوقت الحالي».

«أنا ممتنة جدًا لأنك فكرت فيَّ لهذا المشروع، ولكن يا للأسف لا يمكنني تحمُّل المزيد من العمل في الوقت الراهن».

أو بعبارة من ميليسا أوربان، المؤسسة المشاركة والرئيس التنفيذي لشركة Whole30 والمتخصصة في تحديد حدود العلاقات:

«ما تطلبه مني يجعلني غير مرتاحة. هل لديك اقتراح آخر لكي يمكنني المساعدة بطريقة مختلفة؟»(389)

السماح للحدس في العلاج النفسي

تسلط هولي ويتاكر في كتابها «Quit Like a Woman» الضوء على نقطة مذهلة، وهي أن الإرشادات المعروفة باسم «الخطوات الاثني عشر» في حركة «متعافون من الكحول» التي تأسست في الثلاثينيات من قبل رجال بيض من الطبقة الوسطى العليا، لا تتناول بشكل جوهري احتياجات المرأة. وتؤكد ويتاكر في كتابها: «أن هذه الإرشادات،

التي تشمل تذكير نفسك بأنك لست إلهًا والاعتراف بالضعف والتحلي بالتواضع وأن تمتنع عن التشكيك في القواعد وتدوين عيوبك الخاصة وأن تكتسب القدرة على التكشف والاعتراف بعيوبك وأخطائك أمام شخص آخر وأن تسكت وتستمع، جميعها سلوكيات مرتبطة بالمرأة (وتفرض عليهن)»، كما تقول: «فهي في الجوهر تعليمات حول كيفية أن تكون المرأة، وبالنسبة لهؤلاء الرجال، كانت هذه التعليمات علاجًا. كان العمل بهذه الطريقة شيئًا جنونيًا وجديدًا، ويشعر الشخص بالحرية. ولكن بالنسبة للمرأة أو أي مجموعة مضطهدة أخرى، يتم إخبارها بالتخلي عن السلطة والصوت والسيطرة والرغبة هو مزيد من نفس الأشياء التي جعلتنا مرضى في المقام الأول»(390). آمين.

عندما يتعلق الأمر بإعادة ربطنا بمعرفتنا الداخلية، فإنني أؤمن أن العلاج المعرفي السلوكي «CBT» يستحق إعادة النظر فيه بنفس العدسة. وهو علاج نفسي ابتكرَ من قبل علماء نفس مثل ألبرت إليس في الخمسينيات وآرون بيك في الستينيات، ويُعَدُّ واحدًا من أشهر أشكال العلاج في أمريكا اليوم، حيث يُستخدَم غالبًا لعلاج القلق. يرشد العلاج المعرفي السلوكي المرضى لفهم أن أفكارهم ومشاعرهم يمكن أن تكون مصادر معلومات خاطئة، وأن تاريخنا الشخصي يؤثر على كيفية تفسيرنا للعالم، وهو ما يُعرف بالتشوه المعرفي. وعندما يكون العلاج المعرفي السلوكي فاعلًا، يُسمح للمرضى بالتعرف على أنماط الفكر المدمرة

وتغييرها.

على سبيل المثال، تمكّن مريضي ماركوس، الذي كان يعاني من هجمات الهلع في طوابير الأمن في المطار، من وقف هذا الأمر تمامًا باستخدام تدريبات العلاج المعرفي السلوكي. في الواقع، أستخدم بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي في ممارستي الخاصة. فأفكارنا لها تأثير كبير، وقد تحجب تصوراتنا في بعض الأحيان. ولكنني أؤمن أيضًا بأن أفكارنا وعواطفنا يمكن أن تكون مصادر قوية للمعلومات. وفي هذا الصدد، أعتقد أن العلاج المعرفي السلوكي، مع اقتراحه الأساسي بأن نتساءل حول مشاعرنا، يمكن أن يكون تحت أحيان كثيرة معطّلًا، خاصة بالنسبة للنساء.

بشكل عام، يقول العلاج المعرفي السلوكي إن المنطق العاطفي غير موثوق به. فقد يصف المرضى شعورًا بالاستبعاد أو الاستياء في التفاعل الاجتماعي، ويوصي العلاج المعرفي السلوكي بعدم الاعتماد على أفكارهم أو مشاعرهم -فهذه القناعات السوداء هي مجرد مثال على التشوه المعرفي، مثل تصفية الأفكار أو إنكار الإيجابيات أو قراءة الأفكار أو التفكير الكارثي. يوصي العلاج المعرفي السلوكي بألا تكون عاطفيًا جدًا، كن موضوعيًا. بشكل مختصر، تشجع هذه العلاجات المعرفية ما يتوافق بشكل أكبر مع طبيعة الرجال، وتخفض من قيمة ما هو طبيعي بشكل أكبر لمعظم النساء. وأعلم، أعلم، أؤمنُ بالاستثناءات أيضًا: فكثيرٌ مما نفهم أن له علاقة بالنوع مزيف وتم بناؤه كارتباطات

شرطية مجتمعية؛ فليس كل الرجال يفكرون بشكل موضوعي، وليست كل النساء عاطفيات؛ ويمكن أن يكون العلاج المعرفي السلوكي مفيد وينمى البصيرة للرجال والنساء على حد سواء. ولكن، بشكل عام، أعتقد أيضًا أن هذه الفكرة التي تقول إن التفكير المجرد أكثر قيمة من المشاعر والحدس موجودة في قلب العلاج المعرفي السلوكي -ومن المحتمل أن تكون ضارة للبعض.

الإنسان عبارة عن كائن اجتماعي متطور، حيث يتمتع بالقدرة على التعرف على الكثير من العلامات الاجتماعية، مثل تعابير الوجه الدقيقة والإيماءات الجسدية وردود الأفعال على النكات والضحكات. وعلى الرغم من وجود تحيزات لدينا، ويمكن الخروج من تفاعل مع الآخر بانطباع خاطئ، فإن لدينا أدوات متطورة لتقييم مشاعر الآخرين، ويمكن أن تكون النساء موهوبات بهذا الصدد بشكل طبيعي. وبالتالي(391)، فإن إغفال هذه الاستنتاجات يمكن أن يطمس إحساس الشخص بالواقع الذي اكتسبه بعناء. ولذلك، أعتبر رؤى مرضاي شيئًا يجب استكشافه، سواء كانت دقيقة أم لا (ومن المرجح أننا لن نعرف ذلك أبدًا). فإن مشاعرنا تقدم دليلًا -ليس بالضرورة القصة بأكملها، ولكنها جزء مفيد منها. وبالرغم من أن المشاعر ليست حقائق، فإنها ليست أكاذيب متهورة أيضًا، بل هي شكل من أشكال الحقيقة.

لنخض معًا جولة جانبية (وأعدك بأنها ذات صلة)،

اتجهت الرسوم المتحركة الخاصة بالأطفال خلال السنوات الأخيرة نحو التصوير الصحيح للبطلات الشابات. فلم تعد أولئك الشابات هن الضحيات اللائي يحتجن للإنقاذ (أو تحتجن إلى قبلة من أمير لاستعادة أصواتهن كما هو الحال مع آريل)، فالبطلات الشابات الحالية قويات ومحاربات مثل الأولاد -كـ«أستريد» في فيلم «كيف تروض تنينك»، وبطلة فيلم «مولان» الشهير. ومع ذلك، فإن هذا التغيير يأخذنا جزئيًا فقط نحو تصوير القوة الحقيقية للمرأة. فرسالة هذه الأفلام تقول: «الفتيات قويات مثل الأولاد عندما تتبنى سمات الذكور وهواياتهم». وباستثناءات قليلة -مثل موانا ورايا، اللتان تستخدمان مهارات نسوية مميزة مثل الانسجام العاطفي والثقة والتعاون لإنقاذ اليوم- فإن قليلًا من هذه الشخصيات المؤثرة تمثل القوى الخارقة الحقيقية للنساء. لا يوجد لديّ أي مانع من أن تتألق الفتيات بشجاعتهن في ساحات القتال ومهاراتهن في استخدام السيوف، طالما ندرك أنه من الجيد أيضًا توجيه هذه القوة إلى أي شيء يرغب فيه قلب المرأة، سواءً كان اللعب بالدمى لفهم وإتقان التفاعل الإنساني المعقد، أو تنسيق الملابس للتعبير عن الذات بالكامل. كمربّين، نحاول توجيه بناتنا نحو الرياضة والمجالات العلمية كالتكنولوجيا والهندسة والرياضيات والعلوم بدلًا من الدمى وتنسيق الملابس، وعلى الرغم من أن الرياضة والمجالات العلمية تهتم بالفعل بالفتيات والفتيان على حد سواء، فإن هذا يرسل رسالة

لبناتنا بأن اهتماماتهن ليست متساوية مع اهتمامات الأولاد إنما أقل درجة. وهذا يعزز الموقف الثقافي السائد: أن ما يميل الذكور ظاهريًا نحوه يكون أكثر قيمة بطبيعته.

في مقال رأي نُشر في صحيفة نيويورك تايمز، طرحت الممثلة والمخرجة بريت مارلينج مشكلة تتعلق بالتمثيل النسائي القوي، مؤكدةً أن: «كلما جسدت دور الشخصية النسائية القوية، زاد وعيها بالتفاصيل الدقيقة لقوة هذه الشخصيات، مثل القوة الجسدية والطموح الجامح والعقلانية المركزة، وهي صفات محصورة بنماذج القوة الذكورية. ومن ثم، يصعب علينا تصور الأنوثة نفسها، والتي تتمثل بالمواجدة والانكشاف والاستماع، على أنها صفات قوية. وإذا نظرنا إلى العالم الذي خلقته القصص والأفلام، فإننا نجد أنه تم التركيز على الصفات الذكورية المتفردة، وتجاهل الصفات النسائية المهمة»(392).

ربما يتطلب منا كثقافة الكثير حتى نتمكن من تقدير الصفات الذكورية والنسائية بشكل متساوٍ، ولكن ما أريد التأكيد عليه حول العلاج المعرفي السلوكي هو أنه بحاجة إلى إعادة صياغة نسوية عاجلة. فالتفكير الموضوعي والحدس العاطفي يمكن أن يكونا مفيدين على قدم المساواة، فكلاهما يعتبران من مجموعة مهاراتنا التي تساعدنا على فهم أنفسنا والعالم بشكل أفضل. في بعض الأحيان يمكننا أن نتحدى افتراضاتنا، وفي أحيان أخرى

يمكننا أن نثق في حدسنا ومشاعرنا الداخلية، حتى في ظل المعلومات الناقصة، وكلاهما يمثل شكلًا من أشكال المعرفة الأصيلة ومسارًا للتخلص من القلق.

خط ساخن للقلق الحقيقي

إذا كانت الأحلام هي «الطريق الملكي إلى اللاوعي»، كما صرح سيجموند فرويد في وقتٍ ما، فإن الأدوية المخدرة النفسية(393) هي «خط ساخن مع الإله». وصفت مريضةٌ مرةً تجربتها على السيلوسيبين -المركب النفسي المنشط في فطر السيلوسيبين- بأنها شعرت بالآتي: «كأني جالسة في مكتب معالجي النفسي، أناقش أمورًا أعمق وأعمق، لأكتشف في النهاية أنني المحلل النفسي». بالنسبة لي، فقد شعرت في طقوس الأدوية المخدرة النفسية وكأني في جلسة علاجية أتحدث فيها مع الإله. ووجد بعض مرضاي الذين يعانون من أعراض القلق الحقيقي وصعوبة في العثور على السلام الداخلي، طريقة للتقدم باستخدام الأدوية المخدرة النفسية. وقد اكتشفوا أن تناول هذه الأدوية لم يساعدهم فقط على مواجهة مخاوفهم العميقة، بل أيضًا على التفاوض معها وإيجاد شعور دائم بالهدوء.

ربما تتذكرون مريضي إيثان الذي ذكرته في الفصل الثالث، والذي كان قلقه الحقيقي ينبع من الصدمات التي تعرض لها في الطفولة. تم وصف دواء «كلونوبين» له لمحاولة التحكم في نوبات الهلع، وحاول التخفيف من استخدامه لسنوات،

وكان ذلك شديد الصعوبة. ساعدته في محاولة التخفيف ببطء، ومحاولة موازنة القلق الشديد الذي يعاني منه مع رغبته في الإقلاع عن «كلونوبين». لسنوات، كان يشعر وكأننا نواجه جدارًا، وكنا نفقد الأمل تدريجيًا -كلانا.

تحقق الانفراج لإيثان، ما سمح له بالتخلص نهائيًا من «كلونوبين» والوصول إلى علاقة جديدة مع قلقه، عندما «عثر على الفطر». سبق وأن تناول إيثان السيلوسيبين عدة مرات بمفرده في الماضي، وعاد إليه من تلقاء نفسه عندما كنا في خضم عملية تخفيف الجرعة المؤلمة لـ«كلونوبين». في جلستنا التالية، أخبرني إيثان عن لحظة بارزة في طقوس السيلوسيبين الأخيرة لديه. كان جالسًا على الأريكة عندما شعر بالدفع لمواجهة صدمة قديمة كانت موجودة فقط خارج وعيه منذ الطفولة. روى لي إيثان الشعور بالانجذاب عبر الغابة إلى كتلة من خيوط العنكبوت والكروم. جاهد في دفع الكروم جانبًا، وعندما فعل ذلك، واجه بابًا مخفيًا، خلفه غرفة مظلمة تحتوي على خزانة بقفل معقد. واصل السير عبر كل طبقات الحماية هذه، حتى وصل إلى البؤرة المركزية الحساسة، الذي عندما وصل إليه، ملأ المكان بالضوء المتقطع، تمامًا كجهاز عرض سينمائي، يظهر له صورة عابرة لتجربة طفولية غامضة مألوفة. شعر إيثان برغبة في الهرب، لكنه تماسك، مذكرًا نفسه بالاستسلام والسماح للدواء بأخذه إلى حيث يحتاج أن يذهب. بقي مع الصورة والذاكرة والمجموعة المعقدة من المشاعر

التي أثارتها، بدءًا من الارتباك والعجز إلى الغضب والشعور بالذنب. ثم خضع جسم إيثان لعملية تحرر جسدي كبيرة، انتهت برعشة وارتجاف.

تثير هذه القصة ترددًا عند الكثير من الأشخاص حول المخاوف المتعلقة بالأدوية المخدرة النفسية -خوفهم من الوقوع في «رحلة سيئة». لكن الرحلة الصعبة ليست تجربة سيئة بشكل أساسي، ويمكن أن تكون صعبة جدًا -لقد سقطت على ركبتي عدة مرات- ولكنني عمومًا أثق في أن الأدوية المخدرة النفسية تأخذنا إلى حيث نحتاج لأن نذهب. لا أستخدم مصطلح «رحلة سيئة» لأنني لا أعتقد أن التجربة الصعبة هي شيء «سيئ» بشكل ضروري. في بعض الأحيان، أفكر في الطقوس الصعبة كأنها تمتلك نوعًا من التدليك العميق للأنسجة. ويمكن أن يكون التنفيس مفيدًا، تمامًا كما في التدليك، حيث يمكن أن يكون الضغط العميق على عقدنا الأكثر حساسية مؤلمًا في اللحظة الحالية، لكنه يتركنا بحال أفضل.

بعد بعض الوقت من الارتجاف والتحرر بهذه الطريقة، نهض إيثان عن الأريكة. وصف شعوره كما لو أن قلقه كان معطفًا ثقيلًا ارتداه لعقود -والآن تمكن أخيرًا من تخليص نفسه منه وتركه وراءه. وبعد بضعة أسابيع، توقف إيثان عن تناول «كلونوبين» كأن الأمر لم يكن مشكلة كبيرة، وبعد عدة أشهر، شعر بالتحرر من قلقه.

نظرًا لأن العلاج نادرًا ما يكون مباشرًا -وللأسف،

ليس أبدًا كحكاية خرافية- عاد قلق إيثان مرة أخرى، بعد حوالي ثلاثة أشهر من تجربته مع السيلوسيبين. أشك في أن دماغ إيثان لا يزال يتعافى من «كلونوبين،» وهذا يوضح مدى السيطرة النيوروكيميائية القوية التي كانت عليه. في الوقت نفسه، أعتقد أن النمو الذي جعل من الممكن لإيثان الإقلاع عن «كلونوبين» قد أدخله الآن في مرحلة جديدة أكثر صعوبة من التطور النفسي، كما لو أنه الآن وصل إلى مستوى أكثر تطورًا في لعبة فيديو. وكما قالت إليزابيث كوبلر روس وديفيد كيسلر: «كلما تتعلم أكثر، كلما تتعقد الدروس أكثر»(394).

أظهرت الأبحاث باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي لتتبع نشاط المخ تحت تأثير السيلوسيبين أن الدواء يقلل من النشاط في منطقتين -قشرة الجبهة الأمامية الوسطى (mPFC) والقشرة الحزامية الخلفية (PCC) (395). ومن المعلوم أن قشرة الجبهة الأمامية الوسطى، على وجه الخصوص، تكون أكثر نشاطًا خلال الاكتئاب، ويُعتقد أن القشرة الحزامية الخلفية تلعب دورًا في الوعي والهوية الذاتية؛ حيث يترابط النشاط المفرط في هذه المنطقة مع الانغماس الزائد في الذات وعدم الارتباط بالعالم الخارجي. يخفض السيلوسيبين نشاط هذه الشبكة، ما يسمح للشخص بـ«فتح مسار جديد في المخ»، وتحريره من «مسار متحصن بشدة»(396).

بالتالي، كانت تجربة إيثان مع السيلوسيبين فرصة

له لمواجهة صدمته الحقيقية -قلقه الحقيقي- والتغلب على مرحلة من تطوره النفسي لم يتمكن من تجاوزها في السابق.

هناك ما يدعونا للأمل في أن يثبت العلاج بالأدوية المخدرة تطورًا كبيرًا في مجال الطب النفسي مثلما حدث مع مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية في أواخر الثمانينيات. يعاني مجال الطب النفسي حاليًا من أزمة، حيث أن الأدوية المضادة للاكتئاب والقلق الموصوفة بشكل متكرر لمعالجة القلق والاكتئاب ليست فاعلة كما كنا نعتقد في السابق، على الأقل في الحالات الأقل شدة(397). فهؤلاء يمكن أن يحملوا عبئًا ثقيلًا من الآثار الجانبية، كما ناقشنا، وربما يكون من الصعب -أو حتى يكون مؤلمًا- إيقاف استخدامها. لا يزال الأمر مبكرًا، ولكن بعض الأبحاث الحديثة المثيرة للاهتمام تشير إلى علاجات نفسية رائدة محتملة، بما في ذلك السيلوسيبين(398)، كيتامين(399)، إكستاسي(400)، LSD (ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك)(401)، إيبوجايين(402)، وأدوية مخدرة أخرى، أثبتت فعاليتها في علاج الاضطرابات المنهكة مثل القلق(403)(404) واضطراب ما بعد الصدمة(405) والاكتئاب الجسيم(406) واضطرابات الأكل(407) وإدمان المواد الأفيونية(408). وقد أظهرت التجارب المتكررة نتائج مبهرة. وعلى عكس الأدوية التقليدية التي

تخلق الاعتماد مع مرور الوقت، في كثير من الحالات، تقضي الأدوية المخدرة على الحاجة إلى استخدامها.

أعتقد بأن هذه المواد ستكون مفهومة بشكل متزايد كأساليب ثورية لعلاج المرضى الذين يعانون من مشكلات نفسية لا يمكن علاجها بالطرق التقليدية. ويسعدني أننا نسير في الاتجاه الذي يجعل هذه العلاجات متاحة لعدد أكبر من الأشخاص، ما يوفر فرصة للشفاء التحولي. وأتمنى أنه مع تزايد شعبية الأدوية المخدرة واختلاطها بالصناعة الدوائية والمجال الطبي، يمكننا تعزيز شعور التقدير والاحترام لهذه العلاجات. كما عرفته الثقافات التقليدية لعدة قرون، مثل قبيلة الأوارينا في الأمازون البيروفي وقبائل البيغمي في وسط إفريقيا، فإن هذه الأدوية مقدسة ويجب التعامل معها بتقدير وعناية.

الأدوية: غير المشروعة مقابل الموافق عليها من هيئة الغذاء والدواء الأمريكية

تحت الظروف المناسبة، أميل إلى التفكير بأن القنّب مساعد أكثر أمانًا على النوم من أمبين، وأن السيلوسيبين مضاد اكتئاب أكثر فعالية من بروزاك. عندما نفكر في الأسباب التي تجعل المواد مفيدة أو تُعتبر ضارة، من المهم أن نأخذ في الاعتبار حقيقة أن المواد التي يقال لنا إنها خطيرة جدًا للاستهلاك العام ليست بالضرورة أكثر ضررًا من الأدوية الموافق عليها من هيئة الغذاء

والدواء الأمريكية (FDA) والمتوفرة في السوق اليوم(409). هناك عوامل سياسية واقتصادية وتاريخية تحدد ما إذا كان يمكن لطبيب نفسي أن يكتب لك وصفة طبية لدواء، أو ما إذا كان استخدامه يمكن أن يورطك في السجن. وهذا لا يمثل سوى جزء صغير من العنصرية النظامية التي تلعب دورًا في تجريم استخدام نبات القنب، حيث تفرض الشرطة والمحاكم هذه القوانين بشكل مفرط على الأمريكيين من أصل إفريقي. ويشير الاتحاد الأمريكي للحريات المدنية، على سبيل المثال، إلى أن الأمريكيين من أصل إفريقي يصل عددهم إلى ثمانية أضعاف الأشخاص البيض الذين يتم اعتقالهم بتهمة حيازة القنب(410)، على الرغم من أن معدلات استخدام القنب متماثلة في الجماعتين(411). وفي رأيي، الفائدة الحقيقية من تجريم المخدرات لا تعود على الجمهور، بل تعود على صناعة النبيذ والمشروبات الروحية وصناعة الأدوية والمجمع الصناعي للسجون. ولذلك، لا تعتبر القانوني بالضرورة آمنًا وغير القانوني خطيرًا. أنصحك بتقييم كل مادة بشكل فردي وفي سياق ميولك الصحية الفريدة.

بالنظر إلى التحفظات الحرجة التي تشير إلى أن العلاج بالأدوية المخدرة ليس آمنًا للجميع، إذ أنها تعد معاكسة نسبيًا لأي شخص لديه تاريخ شخصي أو عائلي بالاضطراب الثنائي القطبي أو الفصام أو اضطرابات ذهانية أخرى (هناك حاجة إلى مزيد من

البحث). لذا، فلا يمكنني أن أوصيك بتناول هذه الأدوية خارج بيئة علاجية آمنة أو مساعدة مؤهلة لنجاح التجربة. ومع ذلك، أعتقد أن لدينا الأسباب العصبية والنفسية والفيسيولوجية لنكون متفائلين وندعم المزيد من الأبحاث في هذا المجال.

يعمل العلاج بالأدوية المخدرة على تحسين أداء كيمياء الدماغ بطرق متعددة، إذ تعزز إشارات السيروتونين فيما يُسمى مستقبلات HT2A-5 في الدماغ بطريقة تبدو دائمة وفاعلة، دون أن تسبب تخديرًا أو حالة انسحاب(412).(413) يعتقد الباحثون أن هذا يمثل، على الأقل جزئيًا، التأثير المستمر لمضادات الاكتئاب والقلق الذي ينتج عن جلسة واحدة لتناول البسيلوسيبين. بعض الأدوية المخدرة الأخرى تزيد أيضًا من إفراز عامل (BDNF)، وهو جزيء إشارة مهم جدًا، حيث يعزز تكوين الخلايا العصبية والمرونة العصبية(414). (415)

للتوضيح: يساعد «عامل التغذية العصبية المستمد من الدماغ» المخ على النمو والتغيير والتكيف، ولذلك، فإذا كنت عالقًا، كما كان إيثان، فإنه يساعدك على التخلص من هذه الحالة. يتضمن هذا الاكتشاف آثارًا علاجية مثيرة للاهتمام في معالجة الأنماط النفسية الراسخة مثل اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب الاجتراري والإدمان. بعض الأدوية المخدرة الأخرى تعمل أيضًا كمضادات للالتهابات(416)، وهذا مفيد لأن الالتهابات تعد

عاملًا مشتركًا في الإصابة بالقلق والاكتئاب.

خط آخر من الأبحاث استكشف تأثير هذه الأدوية على شبكة الوضع الافتراضي (DMN)، التي تتألف جزئيًا من قشرة الجبهة الأمامية الوسطى (mPFC) والقشرة الحزامية الخلفية (PCC) وهي أجزاء من دماغنا مسؤولة عن شعورنا بأنفسنا ككيانات منفصلة عن الاخرين، ما يوحي بإمكانية استخدام هذه الأدوية لمعالجة الأشخاص الذين يعانون من الاغتراب والوحدة والصدمة، فضلًا عن القلق الذي يصاحب هذه الحالات. وعلى الرغم من أن رؤية النفس ككيانات فردية تُعتبر عاملًا تطوريًا مهمًا للبشرية، حيث يسمح لنا بتعلم الدروس من أخطائنا والتنبؤ بالنتائج السلبية المحتملة والكفاح من أجل البقاء، فإن شبكة الوضع الافتراضي الهادئة مؤقتًا -التي تساعدنا الأدوية المخدرة على تحقيقها(417)- تمنحنا راحةً من التفكير المستقبلي والتمسك بالماضي. وربما يكون الجميع يستفيد عندما يقضي المزيد منا وقتًا بشبكة وضع افتراضي هادئة، ما يسمح لنا باستكشاف الشعور بالترابط مع بقية البشر وكوكبنا، وإعادة التفكير في التعريف الضيق لأنفسنا ككيانات منفصلة.

وأخيرًا، يمكن لتجارب العلاج بالأدوية المخدرة أن تساعد الأشخاص بشكلٍ أسرع على التخلص من التوتر، فهي تسمح لهم بإكمال دائرة التوتر من خلال الاهتزاز والصوت (مثل الترنيم)، وهي أفعالٌ شائعةٌ في تجارب العلاج بالأدوية المخدرة، ولكنها غالبًا

ما تكون غير متاحة في حياتنا اليومية المتحجرة نسبيًا. وبصراحة، من خلال تجربتي الشخصية في تناول الآياواسكا في البرازيل (حيث يكون قانونيًا) السيلوسيبين في مكان رسمي مع مرشد علاجي -يمكنك خلال جلسة العلاج بالأدوية المخدرة لبضع ساعات أن تحظى بلمحةِ من واقعٍ آخر، ما يخفف الضغط عن الواقع الحالي. إنها تجربة ترقى إلى الاعتزاز والحرية لرؤية ما هو أبعد من المنطق، وأن هناك ما هو أكثر في الحياة من وجودنا المادي- وربما ليس كل شيء بيدنا. قد تبدأ في الثقة في أن هناك شيئًا أكبر مما يمكنك تفهمه يتكشف أمامك. كما صرّح صديقي وزميلي، الدكتور ويل سيو بأن: «الأدوية المخدرة أكثر من مجرد أدوات للتعافي من الصدمة. إنها تساعد على جعل الروحانية مقبولة في عالمٍ غربيٍ يعاني من الجوع الروحي»(418).

وربما الأكثر أهمية، يمكن للعلاج بالأدوية المخدرة تقليل الخوف من الموت -الذي يجلس في قلب القلق الحقيقي. أظهرت الكثير من التجارب العشوائية المحكومة، مع المتابعات طويلة المدى، أن السيلوسيبين لا يلهم الكشف الروحاني ويقلل من القلق والاكتئاب فحسب(419)، ولكنه يساعد الأشخاص على التغلب على القلق المتعلق بنهاية الحياة. في عام 2011، أجرى باحثون في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس تجربة السيلوسيبين بقيادة الطبيب النفسي تشارلز جروب، مع اثني عشر مريضًا بسرطان العظام في المراحل النهائية

يعانون من القلق والاكتئاب والرهبة الوجودية. وجد الباحثون انخفاضًا كبيرًا في القلق والخوف من الموت بين هؤلاء المرضى بعد ثلاثة أشهر، وتحسنًا في المزاج يستمر لمدة تصل إلى ستة أشهر بعد ذلك(420). هذه الدراسة تم دعمها من خلال دراسة عشوائية كبيرة مزدوجة التعمية من قبل باحثين في جامعة جونز هوبكنز في عام 2016(421).

ما زال هناك بعض الأشخاص الذين يؤكدون أن هذه التجارب المذهلة تستند ببساطة إلى التأثيرات العصبية للمواد المخدرة -وأن هناك دائمًا تفسيرًا منطقيًا لها. لديّ مجموعة من الأصدقاء، مهندسون ملحدون في ولاية كاليفورنيا، في وقت فراغهم يستكشفون عالمهم الباطني باستخدام المواد المخدرة النفسية. عندما نتحدث من وقت لآخر يخبرونني عن قصص طقوسهم. على الرغم من شعورهم الشخصي بشيء مذهل وخارج نطاق ذواتهم -بعض التواصل مع الملكوت أو شعور فائق بالرهبة أو لحظة انفتاح مليئة بالتراحم تجاه شخص حاولوا أن يسامحوه- يعودون من هذه التجارب يحاولون فهم الترابط العصبي الكيميائي الذي يفسر ذلك. يمكنني فهم مقاومتهم للاعتقاد بشيء إلهي، ومع ذلك، وبما أننا نتعلم المزيد عن الإمكانيات العلاجية للمواد المخدرة النفسية، فمن المتوقع أن يتزايد الضغط لتحديد الأساس العصبي الكيميائي لمثل هذه التجارب.

تثير هذه النقطة فرضية التجربة الصوفية المعروفة، التي تفترض أنه عند تناول شخص مادة مخدرة نفسية في مجموعة وظروف ملائمة، فإنه سيبلغ ذروة التجربة الروحية، وعادة ما يختبر شعور التوحُد مع الإله أو الاعتراف بوحدة الوجود والاندماج مع الكون(422). والدرجة التي يتمتع بها شخص ما بتجربة صوفية تتنبأ بتأثيرات علاجية إيجابية -أي أن الطابع الصوفي للتجربة يتناسب مع الفوائد الدائمة للمواد المخدرة النفسية (مثل الحد من الاكتئاب)(423).(424) وبعبارة أخرى، كلما كانت التجربة أكثر روحية، كان الدواء أكثر فاعلية. يصف جيسون سيلفا، مضيف ناشيونال جيوغرافيك، هذه الظاهرة بـ«اضطراب ما بعد الصدمة المعكوس» -أي تجربة مفجرة للوعي والدهشة والنعمة، قادرة على تغيير بنية شخصية الفرد بطريقة مشابهة للصدمة النفسية، لكن تتحول إلى الانفتاح والحب بدلًا من الخوف والتوجس. فرضية التجربة الصوفية تقترح أن الرحلة بذاتها هي ما يوفر الكثير من الفوائد العلاجية.

تصبح الأمور مثيرة للاهتمام بشكل خاص عندما ننظر إلى تداعيات دخول المواد المخدرة في عمليات صناعة الأدوية التي ستظهر بالتأكيد في الفترة القادمة. وعندما تحاول صناعة الأدوية بشكل لا مفر منه فصل المكونات الفعالة وتوفير فوائد حالة المواد المخدرة دون فوضى الرحلة، فإن ذلك قد يكون أقل فعالية. فهناك سبب وجيه

لتسميتها «رحلة» -الأدوية المخدرة ترشدنا خلال الرحلة، ونتعلم وننمو على طول الطريق. وبعبارة أخرى، الجزء الفوضوي في الرحلة هو «ميزة وليس خللًا»(425) كما يقول ألكسندر بيلسر، الباحث في مجال الأدوية المخدرة وأستاذ علم النفس في جامعة ييل. وأعتقد أن هذا صحيح، ليس فقط في حالة المواد المخدرة، ولكن في الحياة بشكل عام.

سواء من خلال التأمل أو الأدوية المخدرة النفسية، فإن أهم الخطوات الأولى للاستفادة من حكمتنا الداخلية هي الاستماع لها. وبمجرد أن يظهر لك هذا الجزء الأعمق من نفسك، فثق في رسالته، حيث إنها توجيه فريد وأساسي لك، وهي نصيحة لا يمكن لأحد سواك أن يقدمها -أو يأخذها.

الفصل الثالث عشر

لهذا السبب توقفت عن الغناء

«يوجد احتراق نفسي لأننا جعلنا الراحة مكافأة وليست حقًّا».

جولييت سي أوبودو

يعرف معظمنا قصة طائر الكناري في منجم الفحم. ولكن، في حالة أنك لا تعرفها، إليك الخلاصة: خلال معظم القرن العشرين، اعتاد عمال مناجم الفحم اصطحاب طيور الكناري في أقفاص معهم إلى المناجم كطريقة للكشف عن أول أكسيد الكربون، وهو غاز عديم الرائحة يمكن أن يتراكم إلى مستويات مميتة في تلك بيئة. طيور الكناري أكثر حساسية للسموم المحمولة جوًّا من البشر(426)، لذلك عندما تتوقف الطيور عن الغناء، يدرك عمال مناجم الفحم أن عليهم مغادرة المنجم. ومنذ ذلك الحين أصبحت هذه كناية تستخدم كثيرًا للتعبير عن شيء ما -أو شخص ما- تصدر حساسيته للظروف الصعبة صرخة تحذير من خطر محتمل.

إذا كنت تعاني من القلق، فهناك احتمال كبير **أنك** طائر الكناري في منجمنا للفحم. أي أنك حساس بما يكفي لاكتشاف التأثيرات السامة لعالمنا الحديث، وربما توقفت أيضًا عن الغناء. هناك الكثير من المصطلحات المختلفة تصف هذه الفئة من الأشخاص: متعاطف، حدسي، فائق الحساسية (HSP)، فنان، معالج. هذا يعني أنه قد يكون لديك

قرون استشعار أكبر من الشخص العادي، لذلك يمكنك التقاط المزيد من الضوضاء في الخلفية. قد يكون هذا عبئًا، لأن العالم صاخب جدًا هذه الأيام، ولكنه هبة أيضًا. لذا، إذا كنت مستغرقًا في التفكير في الجوانب السلبية لكونك حساسًا -أنك عاطفي للغاية أو لا يمكنك تحمل التجمعات أو اللقاءات أو الجلوتين- تذكر أنك تمتلك أيضًا السمات الإيجابية لهذه السمة. فعلى الأرجح أنك أكثر تفهمًا لاحتياجات الآخرين وتكون قادرًا بشكل أفضل على الإصغاء إلى الكثير من التفاعلات في نفس الوقت ولا تصغي لكلمات الشخص فحسب، بل تلتقط أيضًا الطريقة التي يخفون بها تعبيراتهم الجسدية أو يظهرون بها حالتهم المزاجية الحقيقية. وبالطبع تكون يقظًا للاحتياجات الكبرى في العالم أيضًا. الحساسية نداء، يجب تقديرها والتعامل معها بعناية.

قائمة الفحص اليومية للشخص الحساس

نحتاج جميعًا إلى تنظيف أسناننا وشرب الماء. ولكن إذا كنت حساسًا، فقد تحتاج إلى بعض الوقاية الإضافية للعناية بنظام الأعصاب الحسي الذي يمتلكه جسمك بطبيعته. إليك بعض الممارسات الأخرى التي يجب إضافتها إلى روتينك اليومي.

- اخلد إلى الفراش مبكرًا، وإذا أمكن، استيقظ دون منبه.
- امنح نفسك الهدوء والعزلة عندما تحتاجها.
- اجعل حياتك أبسط كلما أمكن ذلك -لا تزحم

جدولك بالمواعيد؛ قل لا عندما تحتاج إلى الراحة.

• قم بتمرين التأريض في الطبيعة -اقض ما لا يقل عن عشر دقائق في اليوم حافي القدمين تلمس الأرض(427).

• ممارسات تنقية الطاقة -إذا كنت قد استهلكت الكثير من الطاقة من الآخرين، فقم ببضع دقائق من ممارسات تنقية الطاقة، مثل الاهتزاز على موسيقى الطبول الشامانية.

البشر مختلفون بطبيعتهم. كما اتضح من دراسة القرود التي نوقشت في الفصل الثالث، فإن الأعضاء الحساسين في قبيلتنا ضروريون لبقائنا على قيد الحياة. إنهم يقفون في الصفوف الأمامية، ويرسلون التحذيرات إلى بقية المجموعة. في الماضي أنقذونا من العواصف وحوادث التدافع. واليوم، يجعلوننا على دراية بالطرق التي يكون فيها العالم غير متوازن بشكل خطير. كما كتبت سارة ويلسون في كتابها First, We Make the Beast Beautiful: «نحن، شديدي التوتر، الفرقة التي تقف في المقدمة التي تنبه باقي الفرق إلى أن النزعة الاستهلاكية تؤذي قلوبنا»(428)، على مستوى شخصي أكثر، الأشخاص الحساسون غالبًا ما يكونون على اتصال بالترددات الهادئة للمخاوف التي يشعر بها الآخرين، مثلما يحدث عندما لا يتم سماع شخص ما في الغرفة أو عندما يشعر شخص ما بالضيق؛ الأشخاص الحساسين هم الأشخاص الذين يغيرون طاقة الغرفة بحيث تبدو أكثر لطفًا وإنصافًا للجميع.

إضافة إلى حدسنا، نحتاج أيضًا إلى أولئك الذين يتمتعون بقدر أكبر من الثبات والصمود -مثل الجراحين والطيارين- لخدمة وظائف مختلفة. لقد صممنا جميعًا لخدمة دور في المجتمع، سواء كنا هادئي الأعصاب تحت الضغط أو غير قادرين على تحمل الصمود دون بكاء. الحقيقة هي أننا **جميعًا** عرضة للتوقف عن الغناء، على الأقل لفترة من الوقت، خاصة في عالمنا الحالي. إذا تمكنت من إلقاء ورقة عباد الشمس(429) في حساء الثقافة الغربية الحديثة، فسوف تكشف أن وتيرة الحياة هذه الأيام **هي** القلق. القلق هو الفعل والأجواء والملمس ودرجة الحمضية لعصرنا.

ابتذال الخوف

«لقد فعلت الإعلانات كل ما يفترض عليها فعله: خلق قلق يمكن التخلص منه عن طريق الشراء».

ديفيد فوستر والاس Infinite Jest

إضافة إلى أسباب القلق المجتمعية الحالية الشاقة -مثل العنصرية النظامية وتغير المناخ وصدمات الاعتداء والتحرش الجنسي- هناك أيضًا الكثير من الأسباب الجوهرية التي تجعلنا نعيش في حالة من القلق. نحن قلقون بشأن وظائفنا وزيجاتنا وعائلاتنا والافتقار إلى العلاقات أو الأسرة وصحتنا وأموالنا. ويوجد فوق هذه الطبقات الخوف الذي نُغمر به باستمرار، بشيء يبدو حميدًا مثل الإعلانات.

انسوا الجنس -اكتشفت الشركات الكبيرة أن **الخوف** والقلق يحفزان على الشراء. نظرًا لأن

الرضا وقبول الذات لا يلهمان النزعة الاستهلاكية المتفشية، فإن مخاوفنا يتم تنسيقها بعناية وتعاد إلينا مرة أخرى عوضًا عن ذلك، ما يغرس الشك ويدفعنا إلى الاستهلاك. خلال تصفحنا للإعلانات التي تستهدفنا على وسائل التواصل الاجتماعي، نتلقى بشكل متكرر رسالة مفادها أننا لسنا كافيين، أننا في خطر، هناك شيء يحتاج إلى الإصلاح فورًا. نتيجة لذلك، نمضي في حياتنا مغمورين بالخوف -ليس بالضرورة لسبب مهدّد وعميق، ولكن ببساطة لأن المسوقين الأذكياء يحاولون كسب المال. لقد تم تضخيم وباء القلق لدينا بشيء مبتذل يسمى استراتيجية التسويق. إذا اكتشفت أنك تفقد أغنيتك، فابدأ في ملاحظة في أي وقت يباع لك شيء ما. يمكن أن يمثل هذا الوعي نقطة قوة؛ تمنعك من الانجراف مع الرسائل المثيرة للقلق التي كانت تحاول فقط إخافتك لشراء شيء لا تحتاجه.

مشغول دائمًا

«غالبًا ما يعتبر الاحتراق الوظيفي على أنه إشارة إلى حقيقة أن الأشياء التي تملأ يومك بها -الأشياء التي تملأ حياتك بها- بعيدة كل البعد عن نوع الحياة التي تريد أن تعيشها وعن المعنى الذي تريد صنعه من تلك الحياة. لهذا السبب فإن الاحتراق هو أكثر من مجرد إدمان على العمل. إنه اغتراب عن الذات وعن الغاية».

آن هيلين بيترسن Can't Even

منذ سنوات ونحن نستخدم مصطلح «مدمن

العمل» للإشارة إلى شخص يبدو أنه مدمن لوظيفته. لكني أفكر في إدمان العمل كحالة يستخدم فيها الناس عملهم كمهرب أو وسيلة لإلهائهم عن المشاعر المزعجة، مثل تجنب مواجهة تفكك زواجهم أو صعوبات تربية الأطفال، وبالرغم من كل ذلك، نعتقد أننا نسعى لبناء شيء ما -الثروة والمكانة.

أما اليوم، يبدو أن عادات العمل القهرية لديها جذور مختلفة. إن سير العمل الذي لا ينتهي ليس إدمان عمل بل هو تقديس العمل -كما يوضح ديريك طومسون في مقالته على موقع The Atlantic: «الاعتقاد بأن العمل ليس ضروريًا فقط للإنتاج الاقتصادي، بل هو محور هوية الفرد وغايته في الحياة»، «تقديس العمل يجعل الأمريكيين تعساء»(430). أشعر أن الكثير من مرضاي الأصغر سنًا لا يريدون الهروب من مشاعرهم من خلال العمل بنفس الطريقة التي كان يفعلها الناس سابقًا؛ بالعكس، إنهم **يستثمرون** في عمل يجعل لحياتهم معنى. أظهرت الأبحاث بالفعل أن جيل الألفية لديهم دافع أكبر لإيجاد معنى وهدف في عملهم(431).(432)(433) وفي الوقت نفسه، اكتشفت الشركات الناشئة وعمالقة التكنولوجيا على حد سواء أنهم إذا تستروا وراء شعار أنهم «يجعلون العالم مكانًا أفضل»، فيمكنهم استخدام هذه الشعارات الحماسية لإقناع الموظفين الشباب بقبول رواتب أقل والعمل دون توقف، لأننا إذا لم

نتصرف كلاعبين في الفريق، فهذا يعني **أننا لسنا ملتزمين بالمهمة**. كتب ديريك تومبسون: «هناك شيء مخيف خبيث حول نظام اقتصادي أقنع أكثر الأجيال مديونية في التاريخ الأمريكي بتحقيق الغاية بدلًا من التركيز على الراتب». «في الواقع، إذا كنت تصمم فريق عمل لمسلسل Black Mirror يحث على الإفراط في العمل دون زيادة في الأجور، فماذا يمكنك أن تفعل؟ ربما تقنع الشباب المتعلم بأن الدخل يأتي في المرتبة الثانية؛ لا توجد وظيفة هي مجرد وظيفة؛ وأن المكافأة الحقيقية الوحيدة من العمل هي وهج الغاية الذي لا يوصف. إنها لعبة شيطانية تخلق جائزة مغرية للغاية، ولكنها نادرة لدرجة أن لا أحد يفوز بها تقريبًا، لكن الجميع يشعر بأنه ملزم باللعب إلى الأبد»(434).

وبالنسبة لمعظمنا هذه الأيام، لا نرغب في شيء أكثر من أخذ إجازة لمدة شهر للراحة وقضاء بعض الوقت مع الأشخاص الذين نحبهم. ومع ذلك، فإننا لا نحصل أبدًا على هذا الشهر أو الأسبوع أو حتى يوم إجازة، لأننا. نعمل. طوال الوقت. نحن نتناول غداءنا ونحن نحدق في تطبيق سلاك. وفي المساء، عندما نكون «مسترخين» ونشاهد التلفاز، نرد على رسائل البريد الإلكتروني الخاصة بالعمل من الهاتف، ونجلس على الأريكة مع أوراق العمل. ونأخذ معنا أجهزة الحاسوب المحمولة الخاصة بنا في العطلة، ونرد على الرسائل الواردة إلينا في الحمام. ثم، ونحن في فراشنا، نفكر في مأزق العمل ونكافح لكي ننام.

صدق أو لا تصدق، كان هناك وقت توجد فيه إشارات سياقية -وإجماع- على أن يوم العمل قد انتهى. أولًا، يقوم عدد من الناس بحزم أمتعتهم وتسجيل وقت انصرافهم والمغادرة واحدًا تلو الآخر، وفي النهاية تنطفئ مصابيح السقف... قدمت سلسلة الأحداث هذه رسالة آمنة: حان وقت العودة إلى المنزل. الآن، حياتنا العملية مستمرة دائمًا، دون نقطة نهاية ثابتة. اليوم، بالنسبة للكثيرين منا، مكتبنا عبارة عن حاسوب محمول على طاولة غرفة الطعام، ونعمل باستمرار، من الصباح حتى المساء. لقد كان وباء الاحتراق الوظيفي في تزايد بالفعل في هذه الدولة(435) ثم دخلنا جائحة كوفيد 19، ما أدى إلى زيادة طمس الحدود بين العمل والمنزل وأضاف أيضًا جرعة كبيرة من عدم اليقين والحزن والصدمات الجماعية. على الأقل يتخلل يوم عمل الوالدين تلبية احتياجات أسرهم وروتين وقت النوم؛ ومع ذلك، بقدر ما أستنتجه من مرضاي (ولأكون صريحة، ومن حياتي الخاصة)، فإن الكثيرون منا يعودون بشكل لا مفر منه إلى العمل بعد وضع أطفالهم في الفراش لتلبية متطلبات وظائفهم.

هذا التحول الثقافي نحو تقديس العمل جعلنا منتجين للغاية -وقلقين للغاية. كما أشار برين براون، يُنظر الآن إلى استنزافنا على أنه «رمز للمكانة» و«إنتاجيتنا كمقياس لتقدير الذات»(436). إن تواجدنا المستمر من خلال التكنولوجيا سلبنا

الشعور بالإنجاز، وأصبحنا في سباق مستمر للوصول إلى نهاية قائمة مهام لا تنتهي. حتى بالنسبة للأشخاص الذي لديهم وفرة نسبية، ليس هناك ما **يكفي**. القلق من نواح كثيرة هو مبالغة في غريزتنا للبقاء -البحث عن الطعام وإعداد العش والبحث عن الحيوانات المفترسة والكوارث. في عالم العمل الحديث، يمكن أن يستمر هذا الدافع نحو الاستعداد والبقاء إلى ما لا نهاية. والشعور الناتج من -أنه يمكننا دائمًا تحقيق المزيد- هو القلق.

على هذا النحو، حتى استرخائنا يؤخذ على محمل السعي. أي أننا نتأمل من أجل تركيز أفضل؛ نذهب إلى الفراش مبكرًا حتى تكون أذهاننا صافية لاجتماعنا في الصباح. في الطب الصيني، يعبر مفهوم الطاو الين واليانج عن فكرة أن العالم يتكون من قوتين متعاكستين، ولكنهما مترابطتان. الين هو الظلام. اليانج هو النور. الين أنثوية. اليانج ذكورية. الين هو الراحة. اليانج هو النشاط. الفكرة هي أن كل شيء في العالم في حالة توازن طبيعي وديناميكي. لكننا اليوم قمنا بإمالة الموازين بشدة نحو العمل والإنتاجية لدرجة أننا أصبحنا نُقدر قيمة الين فقط عندما تكون **في خدمة** اليانج. أصبحنا الآن نرى أوقات الفراغ أداة لزيادة الإنتاج.

وهنا يكمن صعود صناعة الصحة الشاملة -أو صناعة «الاسترخاء المنتج»(437). نظرًا لحاجتنا للإنجاز كل دقيقة، حتى عندما نكون في وقت الراحة، فإن الشعبية الواسعة للاعتناء بالنفس

المفرط أصبحت موضع تركيز: التأمل في ساونا الأشعة تحت الحمراء؛ ممارسة الامتنان وأنت تقف على يديك على لوح التجديف. واليوم، أصبح الين هو مزيد من اليانج، وأصبحت أوقات فراغنا نفسها أوقات مرهقة. ومع ذلك، من المفترض أن يكون هذان الجانبان من أنفسنا متوازنين بشكل متساوٍ، أي أنه يجب علينا تقدير وقت الفراغ من أجل الراحة -مثلما نقدر الإنتاجية.

ومن المفارقات أن حقيقة أننا قللنا من قيمة أوقات الراحة قد تسببت في جعل حياتنا العملية أقل فاعلية. نحن مشتتون ونميل للتسويف في العمل تحديدًا لأننا لا نرتاح أبدًا. حتى عندما يكون من المفترض أن نسترخي، فإننا نتحقق أيضًا من البريد الإلكتروني للعمل أو نضغط على أنفسنا للقيام بروتين الاعتناء بالنفس، فكيف نتوقع الحصول على الترميم الذي نحتاجه للانخراط لاحقًا في عمل مهم؟ نحن نكون في نصف حالة من الراحة عندما يفترض بنا أن نكون في حالة راحة تامة، لذلك نكون في نصف حالة من الأداء عندما يفترض بنا أن نكون في حالة تركيز تامة، فندخل في حلقة مفرغة -نفتقر الشعور بالرضا عن إنجاز العمل بشكل جيد خلال اليوم، ونشعر بضغط أكبر للإنتاجية خلال الراحة.

من المهم أن تتذكر: أن مديرك وشركتك وحتى تكييفك اللاواعي طوال حياتك لن يشجعوك على الراحة. يقع على عاتقنا مسؤولية تحديد وقت الراحة بوعي وفاعلية -ومن ثم حمايته بضراوة.

أولًا، ابدأ اليوم بخلق أجواء مناسبة لنفسك. ما أعنيه بهذا هو عدم التقاط هاتفك أول شيء في الصباح. لا تدع هاتفك -بكل إشعاراته المتطلبة- يحدد مشاعرك. استيقظ وكن مع نفسك وعقلك لفترة كافية لوضع نية وحالة لهذا اليوم. بعد ذلك، اخرج -حتى لو كان ذلك لمدة دقيقتين فقط، وقف على الرصيف بملابس النوم- وتعرض لجرعة من أشعة الشمس. يساعد ذلك على ضبط ساعتك البيولوجية، وتنطلق سيمفونية من الهرمونات التي تساعد جسمك على معرفة أنه وقت النهار -وقت الشعور بالاستيقاظ والانتباه والعمل. يبدأ أيضًا العد التنازلي لمساعدتك على الشعور بالنعاس ليلًا. تساعدك بضع الدقائق بالخارج تلك على الفصل بين العمل والحياة، وتعطيك بعض السعة في يومك.

عندما يحين وقت بدء عملك، قم بتدوين جدول زمني بأهداف واقعية وفترات راحة محددة لتناول الوجبات وإراحة عقلك. افحص بدقة الهدف الضروري لكل اجتماع وانتبه لتوفير جزء كبير من الوقت للدخول في حالة التدفق (تلك الحالة من الشعور بالانغماس في مهمة بتركيز نشط) وإنجاز قدر كبير من العمل. يعرض جريج ماكيون، الخبير الاستراتيجي في القيادة وإدارة الأعمال في كتابه **«العودة للجوهر: السعي المنضبط للبذل الأقل»**، السؤال هو، هل نريد أن «نحقق مليمترًا من التقدم في مليون اتجاه» أم ميل من التقدم في اتجاه واحد؟(438) ربما الأهم من ذلك، أن تقرر في بداية اليوم الوقت الذي ستتوقف فيه عن العمل.

إذا وصلت إلى ذلك الوقت ولم تنته من العمل بعد، فلديك موافقتي لإكمال عملك في هذه المرة. أخمد الحريق الأخير، اشحن المنتج الأخير، ثم أغلق حاسوبك. ختامًا، من المهم أيضًا أن يكون لديك طقوس تشير إلى المخ بأنك انتهيت من العمل وحان وقت الاسترخاء. تمشّ؛ ارقص في غرفة المعيشة الخاصة بك، ارتشف شاي تولسي في أثناء مشاهدة غروب الشمس. ليس من الضروري أن يكون الأمر متقنًا، ولكن يجب أن يكون مقصودًا (أي ألا يكون تصفح وسائل التواصل الاجتماعي).

إن ثقافتنا مدمنة للانشغال. نحن نعيش في حالة دائمة من الشعور كما لو أن قائمة مهامنا لا تنتهي وأننا ليس لدينا وقت. تعمل عقلية الندرة هذه على تقويض قدرتنا على العمل والراحة بشكل كافٍ. والحقيقة هي أنه بعد سنوات من العيش بهذه الطريقة، أصبحنا **منهكين**. أبدأ في توفير وقتًا في حياتك -خمس دقائق، ثم عشر دقائق وربما وقت بعد الظهر كاملًا- للتنزه ولا تفعل شيئًا. سيبدأ هذا في إعطاء مخك إشارة بالوفرة؛ أن لديك ما يكفي **وأنك** كافٍ.

القلق المتعلق بالصحة الشاملة

«عندما نعتقد أننا بحاجة إلى مزيد من الانضباط الذاتي، فغالبًا ما نحتاجه هو مزيد من حب الذات».

تارا موهر

من المفارقات أن الضغط الذي يمارسه المجال التجاري للصحة النفسية لنكون -ونشتري- «أفضل

نسخة من أنفسنا» يجعلنا قلقين. إن ممارسات «الاعتناء بالنفس» تجعلنا نشعر بالسعادة والراحة، ولكن يأتي بصحبتها ألم خفي: أنها أصبحت مهمة أخرى في قوائم مهامنا، وقائمة أخرى من قوائم المشتريات التي تستنزف حساباتنا المصرفية وتضيف مزيدًا من العبء على حياتنا، ورسالة مفادها أننا لسنا كافين كما نحن. إن مطالبتنا بفعل وشراء المزيد، يجعلنا مهيئين للفشل والارتباك والشعور بالذنب والقلق. والأهم من ذلك، أن التصور الضمني لـ«الصحة الشاملة» هو أننا محطمون ونحتاج إلى الإصلاح، بينما في الواقع، نحن **كاملون** بطبيعتنا. إن الاعتناء بالنفس الحقيقي هو حب الذات والمجتمع والطبيعة والراحة. في الواقع، يمكن أن يؤدي الضغط للقيام بكل هذه الطقوس المتقنة إلى تقويض عافيتك النفسية. إذا كان المجمع التجاري للاعتناء بالنفس يزيد من قلقك، قم بإلغاء الاشتراك.

القلق المتعلق بتحقيق أهداف شخص آخر

مريضتي هانه هي ابنة مهاجرين أتيا إلى الولايات المتحدة كلاجئين فارين من سيطرة الشيوعيين على السلطة. وصل والداها وليس معهما أي شيء، وكافحا لبناء حياتهما، مدفوعين بالرغبة في خلق حياة أفضل لابنتهما. هانه، ستة وثلاثون عامًا، تعمل في خدمات الدعم الإداري في أحد البنوك. إنها تكسب أموالًا جيدة ووالداها مسروران بنجاحها.

لكن هانه تعيسة وقلقة. إنها لا تحب العمل وتشعر

بأنها محاصرة تحت توقعات والديها. تتحدث إليّ كثيرًا عن ترك وظيفتها وممارسة مهنة التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة. ولكنها تعلم أيضًا أن والديها قد يريان ذلك أمرًا مخزيًا؛ سوف ينظران إلى الأمر على أنه تصرف غير حكيم من الناحية المالية، وخيانة لكل شيء حاربا بشدة من أجل توفيره لها.

عندما هاجر والدا هانه، كانا يعملان بنظام الندرة **الشرعية**. في ظل هذه الظروف، كان تركيز كل وقتهما وطاقتهما تقريبًا على أن كسب المال هو الأولوية الصحيحة. لقد أرادا تأمين مستقبلهما ومستقبل ابنتهما، وقد نجحا في ذلك. مُنِحت هانه الأساس الذي تمكنت من خلاله من الحصول على تعليم جيد وكسب أموال كثيرة وتخصيص بعض المدخرات. نتيجة لذلك، فهي ليست خاضعة لنفس نظام الندرة الذي كان يعيش به والداها، كما أذكرها دائمًا في جلساتنا؛ هانه لديها وفرة نسبية. وبالتالي، **يمكن ويجب** أن تكون أولوياتها مختلفة. إذا كانت تركز فقط على جني أكبر قدر ممكن من المال لتأمين مستقبل على حساب سعادتها وراحتها، فما الهدف من كل ذلك؟ لقد رأيت مرارًا وتكرارًا مع مرضاي: إنهم يسعون جاهدين لتحقيق هدف ليسوا هم من صنعوه.

هانه ما زالت تعمل في البنك. لكنها عرفت سبب قلقها الحقيقي -بدأت تدرك أنها تعمل بشكل أعمى نحو هدف شخص آخر. والآن تخطط هانه بعناية للمغادرة. لكنها خائفة من أن تخيب آمال عائلتها أو أن تبدو ابنة ناكرة للجميل. ركزت محادثاتنا على

احترام ما مر به والديها مع الاستمرار في إيجاد محاولات إقناع للخروج بجرأة من تحت مبادئهما. أذكِّر هانه بأن الهدف هو أن تصممي حياتك بنية -استحضار التفكير العميق والواعي في الخيارات التي تتخذها بشأن العمل والراتب والشغف والمكانة والمسؤولية والمشتريات والراحة. بدلًا من العجز عن القيام بما يطلبه العالم منك، وازني الأمور بطريقتك واصنعي خياراتك **لنفسك**.

تخلَّ عن الكمالية

«الكمالية هي نوع من القمع الداخلي».

جلوريا ستاينم

الكمالية هي استراتيجية للتكيف - هي الطريقة التي نحاول بها المطالبة بمقعدنا على طاولة الحضور. ولكن اتضح أنها لا تؤدي إلا إلى إعاقتنا ونحن بالفعل نستحق مقعدًا على الطاولة، حتى لو كنا غير كاملين. بل و**خصوصًا** لأننا غير كاملين.

أولًا، تفكر في سبب كون الكمالية أولوية بالنسبة لك. هل هي نتيجة لقوى خارجية أم تجارب حياتية مبكرة تشير إلى أنه يجب عليك دائمًا أن تكون أفضل وفعل ما هو أفضل؟ في منزلك الذي نشأت فيه، هل كان اهتمام والديك مرتبطًا بالإنجازات؟ إذا شعرت أنك اكتسبت حب والديك من خلال إبهارهما، فمن المحتمل جدًا أنك تضع معايير صارمة لنفسك في مرحلة الرشد. توقف واسأل نفسك، هل تعتقد أنك بحاجة إلى تحقيق إنجازات أو إرضاء الاخرين لتكون جديرًا بالحب؟

ثانيًا، من المهم أن ندرك أن كل شيء يتطلب تضحيات. يحاول الكثير منا أن يكونوا مثاليين في جميع الأمور في كل الأوقات -العمل والصحة والأنشطة الاجتماعية والتواجد مع الأطفال وشريك الحياة والأصدقاء والوالدين المسنين. اعترف بأنه في أي وقت تضع المزيد من طاقتك في شيء ما، فإن شيئًا ما آخر سيتم التضحية به. من المستحيل الوصول إلى الكمال، لذلك يمكننا التخلي عن هذا الهدف.

بالنسبة للكثير من الأشخاص القلقين الذين يعانون من السعي إلى الكمال، فإن الاعتقاد السائد هو إذا لم تكن شمعة تحترق من أجل الآخرين، فأنت لا تبذل قصارى جهدك. إليك تعريف جديد لمفهوم القيام بأفضل ما لديك: قم بأفضل ما لديك بطريقة معقولة. ما هو الجهد المعقول الذي يمكنك أن تشعر بالفخر به؟ والذي يمكنك تحقيقه وفي نفس الوقت تظل مستريحًا وهادئًا ومتوازنًا؟ هذا هو أفضل ما يمكنك فعله بطريقة معقولة، وإن وضع هذا كهدف سوف يسمح لك بالتخلص من طغيان المعايير الكمالية والمضي في الحياة بأقل قدر من القلق.

قلق يوم الأحد

بالنسبة للكثيرين الذين يعانون من القلق، يعد القلق الذي ينتابهم يوم الأحد ـ «فيضان القلق الذي يشعر به الكثير منا مع اقتراب نهاية الأسبوع وبداية أسبوع العمل» -وفقًا للصحفي ديريك طومسون، هو عندما يحدث «صراع نفسي» بين «عقل الإنتاجية»

و«عقل الراحة»(439). ومن المهم أن ندرك أن القلق الذي يشعر به هؤلاء الأشخاص يوم الأحد قد يكون نتيجة للقلق المزيف -والذي قد يسببه النوم في وقت متأخر يوم السبت أو تناول زجاجة من النبيذ ليلة السبت أو شرب القهوة بشكل مفرط يوم الأحد، وليس بالضرورة أن يكون بسبب العمل الذي ينتظرهم في بداية الأسبوع.

إذا تعاملت باستهتار مع نظامك الغذائي والخمور وجدول نومك وتصفح وسائل التواصل الاجتماعي خلال عطلة نهاية الأسبوع، فسيواجه جسمك مجموعة من استجابات التوتر الفسيولوجية مثلما يواجه فكرة العودة إلى العمل. لكن في بعض الأحيان، يكون القلق الذي يشعر به الشخص يوم الأحد حقيقيًا. بمجرد اتخاذ خطوات لإعادة التوازن إلى صحتك الجسدية وتقليل القلق المزيف، ستكون في وضع جيد لتمييز ما تشير إليه بوصلتك الداخلية. قد يكون القلق الذي يشعر به الشخص يوم الأحد نتاجًا لروحك المتمردة على الوظيفة التي لا تتوافق مع هدفك أو قيمك. أحيانًا نخشى صباح الاثنين ليس لأننا كنا متهورين خلال عطلة نهاية الأسبوع ولكن لأن عملنا يبدو غير محسوس ومنفصل عن المساهمة الحقيقة. لقد رأيت الكثير من المرضى الذين فحصوا الأسباب المختلفة لقلقهم المزيف يوم الأحد، فقط ليتوصلوا إلى فهم عميق مدفون تحت استجابة أجسامهم للتوتر. فأدركت أننا جميعًا بحاجة إلى الإصغاء بعناية إلى الحقيقة وراء قلقنا يوم الأحد.

العملية أهم من النتيجة

نحن مجتمع يركز على النتائج -نركز اهتمامنا على الدرجات والدخل وعدد المعجبين والمتابعين على وسائل التواصل الاجتماعي وكيف يرانا العالم بشكل عام. ولكن ماذا لو حوّلنا تركيزنا بعيدًا عن النتيجة وركزنا على العملية بدلًا عن ذلك؟ فهذا هو الجزء الوحيد الذي نحن مسؤولون عنه - والجزء الوحيد الذي نستطيع التحكم فيه فعليًا. نحن لا نملك أي سيطرة على كيف سينظر لنا في هذه الحياة. هذا يخضع للتحيزات الداخلية للشخص الآخر وللصدفة والحظ إضافة إلى جميع أنواع سوء الفهم التي قد تحدث. ناهيك عن أنه إذا ركزنا فقط على كيف يرانا الآخرون، فسينتهي بنا الأمر إلى تغيير أشكالنا لتلبية توقعاتهم. وحتمًا سيتحول الأمر إلى لعبة لإرضاء الآخرين ولكنها لعبة لا توجد بها محطة نهاية، في كل مرة نحاول فيها إرضاء شخص ما، سيشعر شخص آخر بالإحباط. وعندما تحاول إرضاء هذا الشخص، ستخيب آمال شخص آخر. وفي محاولتك للفوز بهذه اللعبة، ستخسر نفسك حتمًا وستشعر بالقلق الشديد لأن شيئًا ما ليس على ما يرام. لذلك، حرر نفسك من ضغط الرغبة في التحكم في انطباعات الآخرين عنك، وفقط كن على طبيعتك وابذل قصارى جهدك بطريقة معقولة ولا تركز على النتيجة. ولا تتعلق بالنتيجة.

إذا كنت أحد الأعضاء الحساسين لجنسنا البشري،

أحد طيور الكناري في منجم الفحم الجماعي الخاص بنا، فمن المحتمل أن بعض الجوانب الخبيثة من الحياة الحديثة كانت تسممك ببطء وتسحب روحك وتغرس فيك الشعور بأنك لن تفعل ولن تمتلك ولن تكون كافيًا أبدًا. من الضروري أن تتعلم رفع مستوى صوت قلقك الحقيقي والسماح له بالتغلب على التلوث الضوضائي لثقافتنا واستخدامه ليوجهك نحو هواءٍ نقي. وفي النهاية، سوف تحفر مسارًا أفضل لنا جميعًا.

الفصل الرابع عشر

التواصل يُهدئ

«الخمس وسبعون عامًا والعشرون مليون دولار التي أنفقت على دراسة هارفارد جرانت(440) تشير إلى استنتاج بسيط من ثلاث كلمات: السعادة هي الحب».

جورج فايلانت

يمكنني التحدث بلا نهاية عن الطرق التي تؤثر بها قلة النوم والالتهابات على قلقنا؛ أعتقد حقًا أن هذه العوامل تحدث فرقًا كبيرًا في الطريقة التي نشعر بها. لكن مع كل عام جديد أمارس فيه عملي، أتعلم أنه عندما يتعلق الأمر بصحتنا النفسية، فلا شيء يهم أكثر من العلاقات في حياتنا. إذا كانت لديك فرصة للجلوس حول مائدة العشاء والتحدث إلى الأشخاص الذين تحبهم والتواصل والضحك معهم حتى الساعة 2:00 صباحًا -خلال تناول الخبز والمعكرونة وشرب النبيذ- فقد يكون ذلك خيارًا أفضل لصحتك من رفض الدعوة وتناول كل الأطعمة الصحية، والخلود إلى الفراش العاشرة مساءً. في النهاية، تعتمد صحتنا على تواصلنا مع الآخرين أكثر من أي شيء آخر.

لكنك لست بحاجة لأخبرك بهذا. فكل النصوص الدينية والتجارب العلاجية الروحانية والقصائد البسيطة ستقدم نفس المعنى: الحل لاستيائنا المتزايد هو الحب. وعلى الرغم من حقيقة أن

الإجابة سهلة، فإن الاختبار الحقيقي هو كيف نجد هذا الحب في حياتنا -كيف نتواجد ونعامل بعضنا البعض ونقدم أنفسنا في خدمة العالم ونقدم مساهمتنا الفريدة في الحياة.

نحن مبرمجون على أن ننتمي لمجتمع. مع السماح ببعض الاختلافات بيننا في الطيف من الانطوائي إلى الاجتماعي، فإن الحقيقة التطورية هي أن الجنس البشري لا يمكنه الانسحاب من التواصل الاجتماعي، على الأقل دون أن يتسبب ذلك الانسحاب في التدهور المعرفي(441) وانخفاض العمر المتوقع(442) والقلق(443). (444) كما ناقشنا من قبل، لآلاف السنين، يتوقف بقاؤنا على قيد الحياة على كوننا جزءًا من قبيلة، ولهذا السبب، فإن المجتمع هو توجيه وراثي. عندما نكون بلا مجتمع، فإن الشعور بعدم الارتياح يعتبر شيئًا تكيفيًا بالنسبة لنا حتى نعود مرة أخرى محاطين بأقراننا. ونحن لسنا الثدييات الوحيدة المبرمجة بهذه الطريقة. فلا يزال بإمكاننا ملاحظة الغرائز القبلية للكلاب والذئاب وهم يتجولون في مجموعات. وحتى الفئران وُجد لديها ميل للتواصل الاجتماعي: في دراسة أجريت عام 2018 بقيادة ماركو فينيرو، الحاصل على الدكتوراه، من المعهد الوطني لتعاطي المخدرات، غرض على الفئران «المدمنة» الاختيار بين التفاعلات الاجتماعية مع الفئران الأخرى أو الهيروين والميثامفيتامين -كانوا يختارون المجتمع باستمرار بدلًا من

المخدرات(445). وقد تم أيضًا إثبات العكس -أي أن الفئران التي تم عزلها بدأت في تناول المزيد من المخدرات(446). بالطبع، كما أشار الباحثون وراء هذه الدراسة، فإن البشر لديهم احتياجات اجتماعية أكثر تعقيدًا من القوارض، ولكن هذه النتائج لا تزال تقدم نظرة ثاقبة ليس فقط في بناء برامج التعافي؛ ولكن أيضًا، على نطاق أوسع، في الحاجة الفطرية للصحبة والتواصل. ومع ذلك، فإن الكلام أسهل من الفعل عندما يتعلق الأمر بالحصول على هذا المجتمع.

العثور على أصدقاء

عندما نشعر بعدم التوافق مع الأشخاص الذين يحيطون بنا أو يكون هناك ندرة في الأشخاص الجيدين في حياتنا -لا يوجد عدد كافٍ من المستمعين الكرماء الذين يستحقون صداقتنا- فإننا نشعر بالوحدة والقلق بشكل متزايد. أشجع مرضاي على فتح أعينهم على الفرص الأخرى، لفهم أن هناك **الكثير** من المجتمعات في هذا العالم الواسع، ولكنهم قد يضطرون إلى استكشافها بعيدًا عن زملائهم في العمل أو أصدقاء الكلية. يمكن أن يكون النهج المفيد هو البحث عن أصدقاء جدد في الأماكن التي يحاول فيها الناس أن يصبحوا أفضل. هذا قد يعني تكوين صداقات في مجتمع جلسات التأمل أو اجتماعات برنامج الاثني عشر خطوة.

ومع ذلك، فإن الجانب الاخر من تكوين علاقات جديدة هو استخدام قلقك الحقيقي لمساعدتك

على تمييز حدودك في العلاقات الحالية. لدي مرضى ما زالوا مخلصين للصداقات القديمة، متجاهلين قلقهم الحقيقي الذي كان يلفت انتباههم قائلًا **هذه العلاقة تستنزف وقتك وطاقتك.**

لدي أيضًا مرضى يميلون إلى التصحيح المفرط في الاتجاه الآخر. بمعنى أنه عندما يكون لديهم علاقة تستحق بذل الجهد من أجلها، ولكن تمر بمرحلة صعبة، يمكن أن يتسرعوا في وصفها بأنها علاقة سامة ووضع حد بطريقة عدوانية، في حين أنه يجب عليهم استخدام الحدود فعلًا **لإصلاح** العلاقات الأخرى التي اتخذت مسارًا خاطئًا. الحقيقة هي أن وضع حدود صحية لا ينبغي أن يستخدم كآلية لرفض الآخرين أو عزل أنفسنا عن العمل بين الأشخاص؛ بل يجب استخدامه كوسيلة **لتشجيع** التواصل الذي يحترم احتياجاتنا.

بدلًا من وضع الحدود بطريقة عقابية، من منظور **أنا أحرمك من التواصل معي كعقاب لسلوكك السيئ**، يمكننا وضع الحدود من منظور **أريد حقًّا أن تنجح علاقتنا، ولكن هناك شيء ما في كيفية تصرفنا تجاه بعضنا البعض يضر بعلاقتنا.** ثم يتم وضع الحدود في محاولة لحماية العلاقة وضبطها للنجاح فيما بعد. في هذا المنظور الثاني، **ندعم** العلاقة لتنجح. ومن هذا المنطلق، يمكن أن تعزز حدودنا الاتصال **أو** الانفصال؛ الأمر متروك لنا لتحديد الشخص الذي نريد أن نكافح من أجله في حياتنا.

ملاحظة حول قيام الأشخاص بما ينبغي عليهم القيام به

نحن جميعًا نريد من الناس أن يفعلوا ما **ينبغي** عليهم فعله. هذا الشخص يجب أن يعتذر لي؛ كان ينبغي لهذا الشخص أن يرسل لي بطاقة شكر على هدية أعطيتها إياه؛ يجب أن يعرف هذا الرجل أنه يجب أن يدعم مرشحًا سياسيًا أفضل.

خبر عاجل: البشر، على مر التاريخ، لم يفعلوا ما يجب عليهم فعله. وإليك تنبؤ جريء للمستقبل: إنهم لن يبدأوا في القيام بذلك. في الواقع، كل هذا الانتظار للناس ليبدأوا فعل ما ينبغي عليهم هو شكل من أشكال مقاومة الواقع. إن ذلك لا يسبب قدرًا كبيرًا من المعاناة فحسب، بل يمنعنا أيضًا من الاستمتاع بعلاقاتنا. إليك استراتيجية أفضل: تقبل كيف تسير الأمور كما هي الآن، وتعامل من هذا المنطلق، مع إدراك أن الناس لا يمكنهم قراءة أفكارنا، وأن الجميع يعتقدون أنهم أشخاص جيدون. كتبت بايرون كاتي مؤلفة كتاب ومؤسسة موقع The Work: «أنا محبة للواقع، ليس لأنني شخص روحي، بل لأنني أتألم عندما أجادل الواقع»(447). بإنهاء مناظرتك الطويلة مع الواقع، ستحرر نفسك لتقبل الناس كما هم وتبدأ في الإعجاب بهم مرة أخرى.

التواصل أهم من الكمالية

«جودة علاقاتنا تحدد جودة حياتنا».

إستير بيريل

إذا كنا نريد حقًا تواصل في حياتنا، فنحن بحاجة للسماح بالفوضى التي تأتي مع وجود المجتمع. الناس يشكلون تحديًا، ويقولون أشياء خاطئة ويمكن أن يكونوا مهملين وغير حساسين ويتركون أبواب الخزانة مفتوحة ويغيرون أماكن أغراضك. لكن التواصل البنّاء مع الأشخاص الذين نحبهم ليس فقط ضرورة بيولوجية، بل هو الأساس لحياة مُرضية.

مريضتي نور تبلغ من العمر ثمانية وثلاثين عامًا وأم لطفلين. تعمل من المنزل في مجال التسويق الرقمي، ويسافر زوجها كثيرًا للعمل. على الرغم من أنها تمنع أطفالها الصغار باستمرار من اقتحام مساحتها الشخصية وهي تكافح من أجل العمل، إلا أنها تصف نفسها بأنها «وحيدة للغاية». إنها متعطشة للتفاعل مع الكبار وتتوق إلى تواصل حقيقي، ليس فقط مع زملائها في العمل على تطبيق Zoom. قالت لي: «أريد التواصل مع صديقاتي بالطريقة التي اعتدتها قبل أن أنجب الأطفال».

ولكن عندما أقترح عليها أن تخرج أو تدعو الناس لزيارتها، تعترض قائلة إن التنسيق ودفع أجور جليسات الأطفال يسبب المزيد من المتاعب أكثر مما يستحقه الأمر والمنزل في حالة من الفوضى. أكملت قائلة: «ليس لدي وقت للطهي، وأبدو دائمًا وكأن شاحنة صدمتني للتو». أوصيت نور بخفض معاييرها لاستضافة الناس في بيتها لكي تستعيد علاقاتها. إذا أصررنا على تنظيف المنزل وطهي

وجبة متعددة الأطباق في كل مرة يكون لدينا فيها أشخاص في المنزل، فعلى الأرجح أننا سنرى أصدقائنا مرتين في العام. ومع ذلك، لكي يشعر جهازنا العصبي بالهدوء والأمان، فإننا بحاجة إلى الشعور بالدعم من علاقاتنا بشكل منتظم. إنه لأمر جميل أن تصب الحب والوقت والجهد في إعداد وجبة لشخص ما إذا كان لديك الوقت والاستعداد لذلك. لكن نور لا تمتلك ذلك، وكانت التوقعات التي كانت تضعها على عاتقها تقف في طريق تلبية احتياجاتها. لذا، اقترحت عليها أن تخفض معاييرها وتخبر أصدقاءها بأن **المنزل في حالة من الفوضى وسنطلب وجبات سريعة ولكن تعالوا على أي حال!** بفضل هذا الاقتراح، بدأت نور في استضافة صديقاتها عدة مرات في الشهر. كانت ترتدي بنطالها الرياضي ويجلسون جميعًا بين جبال لعبة المكعبات في غرفة معيشتها، يأكلون سندويشات التاكو ويضحكون حتى البكاء. لقد تحسن قلق نور إلى حد كبير الآن لأنها تلبي حاجتها الأساسية للتواصل بشكل منتظم.

الحياة المبكرة كمخطط لعلاقاتنا

تجارب الطفولة السلبية لها تأثير دائم على الطريقة التي نتعامل بها في العلاقات كبالغين. إذا كان والدانا نموذجًا على عدم النضج العاطفي أو التواصل السيئ أو إذا تعرضنا لصدمة في وقت مبكر من حياتنا فمن المرجح أن نعاني في علاقاتنا. لقد رأيت هذا النمط يتكرر كثيرًا مع مرضاي الذين نشأوا وهم يشهدون ديناميكيات علاقات غير

صحية -يصبحون عالقين في علاقات سيئة أو لا يشعرون بالرغبة لإقامة علاقات ذات حدود صحية. في بعض الأحيان يصابون بالإحباط الشديد لتكرار نفس الأنماط المؤلمة لدرجة أنهم يتوقفون عن محاولة التواصل مع الآخرين تمامًا. إذا كان هذا الوضع يبدو مألوفًا، فقد تكون بحاجة إلى إعادة التعرف على طفلك الداخلي. يمكننا السفر عبر الزمن، من الناحية العلاجية، رعاية النسخة الأصغر من أنفسنا لخلق ظروف أفضل لعلاقات اجتماعية مُرضية لنا كبالغين.

على الرغم من أننا لا نستطيع اختيار والدينا، **يمكننا** «إعادة تربية» أنفسنا. عندما نعاني من آثار التربية المسيئة أو المهملة على المدى الطويل، من المهم أن ننظر بتسامح إلى الطريقة التي كنا نعيش بها في حياتنا عندما كنا صغارًا. كنا نفعل ما في وسعنا والبعض منا كان يتسابق للبقاء على قيد الحياة، بعقل طفل ودون القدرة على فهم ما كنا نمر به. والسلوكيات التي كانت تكيفية ومبررة **آنذاك** -مثل وضع احتياجات الآخرين قبل احتياجاتنا من أجل «كسب» الحب، أو الانغلاق على أنفسنا وتجنب الاعتماد على الناس خوفًا من التعرض للأذى- قد تكون غير تكيفية الآن. لحسن الحظ، من الممكن كبالغين أن نخبر أنفسنا الأصغر سنًا ما كنا بحاجة إلى سماعه حينذاك -أننا محبوبون وأننا لم نفعل أي شيء لنستحق المعاملة السيئة.

عملت مع رجل يبلغ من العمر 46 عامًا يدعى هيكتور نشأ مع أخ كبير يسيء له جسديًا. الأمر

تجاوز المصارعة والملاكمة المعتادة بين الإخوة، حيث كان مريضي في بعض الأحيان يشعر بأنه في خطر حقيقي. عندما كان يبلغ والديه، مرارًا وتكرارًا، أن شقيقه اعتدى عليه جسديًا، كانوا يردون بعبارات تتجاهل مشاعره مثل: «حسنًا، لا بد أنك فعلت شيئًا لاستفزازه». من الواضح أنهم كانوا في غاية العجز عن إدارة المشكلات السلوكية الخاصة بالأخ الأكبر.

في النهاية، تم تشخيص شقيق هيكتور باضطراب المسلك (اضطراب سلوكي وعاطفي خطير لدى الشباب)، ولكن لم يتم ذلك إلا بعدما تعرض هيكتور للكثير من العنف واللوم. بجلسات العلاج معي، وبدعم من علاقة طويلة الأمد مع شريكة حياة رائعة، نجح هيكتور في التواصل مع طفله الداخلي، ليخفف عنه من مشاعر الاتهام والذنب ويدرك أنه كان محقًّا في شعوره بالخوف، ما سمح له بفهم أنه شخص جيد يستحق الحياة السعيدة.

ومع ذلك، لا يزال مخطط الطفولة المبكرة هذا جعل هيكتور يشعر بعدم الأمان حتى اليوم. وغالبًا ما يتجلى ذلك على شكل مخاوف متعلقة بالصحة. عندما يشعر هيكتور بأن جسده في حالة سيئة، يزور مجموعة من الأطباء، بحثًا عن طمأنينة لا نهاية لها. عندما يصف لي هذه التجارب، يمكنني سماع الصدى العاطفي البعيد القادم من طفولته، وهو يتوسل: **أنا بحاجة إلى الحماية. هل يمكنك مساعدتي؟** لأنه في طفولته، قوبل هذا السؤال بإلقاء اللوم عليه من قبل والديه اللذين تجاهلا الخطر الحقيقي الذي كان يواجهه هيكتور، فتعلم

ألا يثق بالبالغين. واليوم، الأطباء هم بمثابة البالغين غير الجديرين بالثقة في طفولة هيكتور، ويعاني ليقبل طمأنتهم على أنها حقيقية.

لحسن الحظ، وجد هيكتور طرقًا علاجية تساعده في إعادة برمجة تلك الأنماط التي حددتها الصدمة. هل تذكر مثال الأرنب والذئب في مناقشتنا حول دورة التوتر في الفصل الحادي عشر؟ هذه الدورة أيضًا لها آثار عميقة في علاج الصدمات. عندما نتعرض لصدمة، يخضع جسدنا لاستجابة القتال أو الهروب أو التجمد(448). إذا لم تكتمل دورة التوتر هذه، يمكن أن يستمر إفراز الأدرينالين في الجسم بشكل كثيف، ما يتركنا مع طاقة مكثفة تحتاج إلى التفريغ وحالة مزمنة من فرط الاستثارة، والتي يمكن أن تستمر ما دامت الصدمة موجودة في الجسم. يبدو الأمر كما لو أن الصدمة التي لم تُعالج هي مفتاح مُعطل في مفاتيح اشتعال استجابة القتال أو الهروب، ما يُبقي الجسد في وضع الخمول. في هذه الحالة، يكون عقلك اللاوعي في حالة تأهب قصوى، ويقوم بفحص بيئتك المحيطة دائمًا بحثًا عن أي علامات على التهديد. يتم النظر إلى الأفكار والمشاعر من خلال عدسة الصدمة الملوّنة بالخوف. ينظر إلى التفاعلات والأحاسيس على أنها تهديد أكبر مما هي عليه في الواقع -على غرار خوف هيكتور على صحته وعدم قدرته على الوثوق بالآراء الطبية. وهذا يشبه دورة التوتر التي تحدث عند الشعور بالقلق الحقيقي، ولذلك، فهو أعمق وأكثر صعوبة لإكماله.

يتم تخزين الصدمة في الجسم وفي الأنسجة الضامة وفي أعصاب وألياف الجهاز العصبي، وبالتالي فإن العلاج بالكلام محدود في فاعليته عند علاج الصدمات. في الواقع، يمكن أن يؤدي تحدث الشخص بشكل متكرر عن الصدمة، حتى مع وجود معالج مختص، إلى **إعادة الصدمة**. إن أفضل العلاجات للتخلص من الصدمات المختزنة منذ فترة طويلة -وتفريغ دورة التوتر المستمرة تلك- هي العلاجات الخاصة بالصدمات. ومن العلاجات التي يتم استخدامها للتعامل مع الصدمات، العلاج بواسطة إزالة التحسس وإعادة المعالجة عن طريق حركة العين (EMDR)، حيث يغلق المرضى أعينهم ويحركونها بإيقاع منتظم بينما يتحدث المعالج معهم خلال استحضارهم للأحداث الصادمة (الآليات الموجودة هنا لا تزال غير مفهومة تمامًا، ولكن التجارب السريرية التي أجريت على مدار العقود الماضية أثبتت أنها ناجحة)(449)؛(450) والعلاج بواسطة نظام إعادة التدريب العصبي الديناميكي (DNRS)، والذي يهدف إلى إعادة برمجة الجهاز الحوفي. والعلاج بالتجربة الجسدية، والذي يستخدم تمارين العقل والجسد للتخلص من الصدمات. تأخذ هذه العلاجات في اعتبارها الحاجة الجسدية لتحريك الطاقة المحتجزة الناتجة عن دورة التوتر والوصول إلى الصدمات على مستوى الجهاز الحوفي والجسم، ما يجعلها مناسبة للتعافي من الصدمات أكثر من العلاجات النفسية التقليدية.

يمكن أيضًا أن يكون العلاج المرتكز على الصدمات

مفيدًا بشكل خاص في السماح للمخ بتسجيل رسالة، أن **ذلك كان في الماضي، وأنت هنا الآن وأنت بأمان.**

التعلق والعلاقات

إحدى الطرق الأخرى التي تؤثر بها طفولتنا على علاقاتنا كبالغين وهي أنها تشكل نمط التعلق الخاص بنا. تنص نظرية التعلق، المستندة إلى جهود عالمة النفس ماري أينسوورث (1913-1999)، أن استجابات مُقدم الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة تخلق أنماط تعلقنا -وهي نمط التعلق الآمن أو التعلق التجنبي أو التعلق القلِق أو التعلق غير المنتظم- والتي تستمر في التأثير على علاقاتنا كبالغين. عندما ينشأ الأطفال مع مقدمي رعاية حساسين ولديهم القدرة على الاستجابة، يمكنهم تطوير نمط تعلق آمن، ما يعني أنه يمكنهم تجربة علاقة أولية تكون قاعدة أساسية لمشاعر الأمان والثقة. ما أراه عادةً في أثناء ممارستي العلاجية، هم الأشخاص الذين فشل مقدمو الرعاية في الاهتمام والاستجابة بشكل صحيح لمشاعرهم واحتياجاتهم في مرحلة الطفولة المبكرة. يحدث هذا أحيانًا بسبب إصابة أحد الوالدين أو مقدم الرعاية بمرض نفسي أو تعاطيه للمخدرات؛ غالبًا ما يعاني مقدمو الرعاية من صدماتهم الخاصة التي لم يتمكنوا بعد من تجاوزها؛ في بعض الأحيان، تمر الأسر بظروف صعبة ويصبح الوالدان مشغولين جدًا بالضغوط، ما يجعلهما غير قادرين على الاهتمام باحتياجات أطفالهما العاطفية. كل هذه

الأسباب يمكن أن تخلق نمط تعلق قلق، والذي يمكن أن يظهر في مرحلة البلوغ على شكل صعوبة في الثقة وخوف من الهجر.

لقد رأيت أيضًا أن التعلق القلق في مرحلة البلوغ يتحول إلى نبوءة ذاتية التحقيق. أي أنه يمكن أن يتسبب في اعتقاد الشخص أنه يتعرض للإهانة والإساءة من الآخرين في حين أن ذلك لا يحدث، ما يؤدي في النهاية إلى ابتعاد الناس عنه. على سبيل المثال، لدي مريضة تُدعى زهرة، نشأت مع أم تعاني من مرض نفسي وكانت مكتئبة للغاية حيث لم تتمكن من الاستجابة بشكل مناسب لاحتياجات زهرة العاطفية. ودخلت المستشفى أيضًا لمدة شهر عندما كانت زهرة في الثالثة من عمرها، ما جعل زهرة تعتقد، بطريقة التفكير السحري لعقل الأطفال الصغار، أنها فعلت شيئًا ما تسبب في ابتعاد والدتها عنها. والآن زهرة كإنسانة بالغة تعتقد أن عواطفها مبالغ فيها لدرجة أن الآخرين لا يمكنهم تحملها. لذلك، في محاولة لتجنب هجر الآخرين لها، وجدت زهرة طرقًا لإلزام الناس بقضاء الوقت معها - عن طريق إثقالهم بالشعور بالذنب أو جعلهم يشعرون بالشفقة تجاهها. على الرغم من أن هذا يجعل بعض الأشخاص يتواجدون في حياتها على مضض، فإنه يؤدي أيضًا إلى شعورهم بالاستياء والابتعاد عنها على المدى الطويل، ما يتسبب في الهجر الذي تخشاه زهرة، وترسيخ شعورها الأولي بعدم الأمان.

إذا كان هذا يبدو مألوفًا لك، فإن الحل يكمن في الاعتراف بأن علاقات طفولتك المبكرة تُشكل

الطريقة التي تتعامل بها مع علاقاتك كشخص راشد. قد تكون بحثت عن شركاء حياة غير جديرين بالثقة بانجذاب غير واعٍ لما تشعر بأنه مألوف لك. في الوقت نفسه، قد تتجاهل شريكًا يتمتع بنمط تعلق آمن لأنك لا تشعر بوجود «تناغم» بينكما. مستقبلًا، عندما يُظهر شخص ما أنه شريك موثوق به يتمتع بنمط تعلق آمن، قم ببعض الاختبارات الدقيقة حول الوثوق به، بقدر ما قد يبدو ذلك أنه يعرضك للانكشاف. سيؤدي هذا في النهاية إلى خلق شعور أكثر استقرارًا بالأمان والهدوء في علاقاتك وحياتك. وإذا اكتشفت الممارسات المتلاعبة التي قد تستخدمها بشكل غير واعٍ لمنع الهجر، فيمكنك محاولة التخلي عن الحاجة للسيطرة على الآخرين والسماح لهم بمزيد من الحرية. على الرغم من أنك قد تخشى أن يؤدي ذلك إلى رحيل الناس عنك، فإن الحقيقة هي أنه سيسمح لهم في كثير من الأحيان بالبقاء معك. طوال فترة تعلم كيفية التعامل في العلاقات بطريقة جديدة، ذكّر نفسك باستمرار بأنه على الرغم من أن لديك هذه الجروح، فأنت لا تستحقها وأنك كنت دائمًا -وستظل دائمًا- تستحق الحب كما أنت.

مفصول من المصدر

على الرغم من أن جائحة كوفيد-19 جعلت مصطلح «التباعد الاجتماعي» في طليعة قاموسنا الثقافي، فإننا قد انغمسنا في العزلة منذ عدة عقود -منذ ظهور الهاتف الذكي والإنترنت وجهاز ووكمان. وعلى مدار تلك العقود، كنا ننسج خيوط العزلة

تدريجيًا في حياتنا ليس فقط من خلال التكنولوجيا -التي تجذبنا بشكل أعمق إلى مجتمع رقمي وتبعدنا عن شريان الحياة الحقيقية والمجتمع الحي- ولكن أيضًا من خلال انفصال أكبر وهو انفصالنا عن روحنا أو ما أسميه المصدر. أستخدم كلمة **المصدر** للإشارة إلى ما يثير شعورنا بالدهشة، مثل الطبيعة والتعبير الإبداعي. هذا الانفصال المتزايد له تكلفة نفسية حيث إنه يحمل معه ارتفاعًا متزايدًا في القلق. من الضروري أن نجد طريقة للاستفادة من الشعور بالغموض والدهشة إذا أردنا شق طريق العودة إلى بعضنا البعض -وأن نشعر بأننا جزء من شيء أكبر وشامل.

اللعب المقدس

الإبداع هو العثور على جزء من نفسك غالبًا ما يكون قد اختفي في مرحلة الرشد. بحلول الوقت الذي حصلنا فيه على وظائف وقروض عقارية وبنينا أسرة، يتراجع الإبداع في قائمة أولوياتنا، ليصبح رفاهية نعتقد أننا لم نعد قادرين على تحملها. ولكن من خلال الانخراط في أعمال إبداعية، فإننا نلبي حاجة إنسانية أساسية «لإثراء الحياة»، على حد تعبير مارشال روزنبرغ(451). وعندما لا نعبر عما هو **حي** بداخنا ونجعله واضحًا جليًا، فإن هذا يخلق القلق الحقيقي الناتج عن الدافع الإبداعي غير المعبّر عنه.

يمتد الإبداع إلى ما وراء الرسم أو الرقص ليشمل أي نشاط يثير تعبيرك الشخصي وغير المتوقع

عن الذات؛ إنه عمل ينبغي ممارسته لذاته. إنه يمنح شعورًا أساسيًا بالحرية والأصالة والحيوية. على الرغم من أننا قللنا بشكل متزايد من التركيز على الإبداع واللعب في المدارس وفي ثقافتنا -بالتزامن مع التركيز المتزايد على الاختبارات والإعداد للجامعة- فقد أظهرت الأبحاث باستمرار أن هذه الأنشطة الإبداعية ضرورية لعافيتنا طوال الحياة. بالنسبة للأطفال، يعد اللعب الحر ضروريًا لإنهاء عملية تشكيل الشبكات العصبية الدقيقة في التطور العصبي(452)؛ إضافة إلى ذلك، يقول الباحثون إن الأطفال الذين يُحرمون من اللعب أكثر عرضة للقلق أو الاكتئاب(453).(454) طوال الحياة، نحتاج إلى الإبداع واللعب للتخلي عن حذرنا ولإعطاء أنفسنا شعورًا بأن الوقت لن ينتهي والشعور الجامح بالتخلي.

وبالمثل، من المهم تعزيز علاقتنا بالمتعة، سواء كان ذلك من خلال النشوة الجنسية أو الأوبرا أو الشوكولاتة. الاتصال بالمتعة الجنسية، على سبيل المثال، هو وسيلة للاستفادة من طاقتنا الحية. من الناحية الفسيولوجية، توفر المتعة الجنسية علاجًا للقلق. تحفز النشوة الجنسية الجسم على إفراز هرمون الأوكسيتوسين(455)، هرمون الترابط، إضافة إلى هرمونات أخرى تساعد على الشعور بالسعادة، مثل الدوبامين(456). هذه الهرمونات لها تأثيرات مضادة للقلق وتحسن الحالة المزاجية. وربما الأهم من ذلك، أن تلك الهرمونات يمكنها أن

تعزز مشاعر التواصل.

الطبيعة

«الحياة البرية ضرورة».

جون موير

لم نتطور في مكاتب أو مصانع أو سيارات الدفع الرباعي أو مترو الأنفاق أو الاستوديوهات أو صالات الألعاب الرياضية تحت الأرض -لقد تطورنا في الطبيعة بكل ما فيها من مناظر وأصوات وروائح. إن الحاجة إلى بيئة محيطة طبيعية هي جزء من فطرتنا، ولذلك يجعلنا الابتعاد عن الطبيعة نشعر بأننا بعيدون عن «الموطن» وبشكل عميق، نشعر أننا لسنا بخير.

في اليابان، هناك ممارسة تقليدية تسمى «الاستحمام في الغابة»، ويُعتقد أنها علاج للتوتر ولحالات مختلفة من اعتلال الصحة النفسية والجسدية. بدعم متزايد من الأدلة، تبين أن ممارسة الانغماس في الطبيعة تقلل الكورتيزول وتحسن المزاج والقلق(457). اكتشف علماء الأعصاب أن المشي في الطبيعة يقلل من الاجترار ويمكن أن يؤثر على النشاط في قشرة الفص الجبهي،(458) وهي جزء من المخ يساهم بشدة في اضطرابات القلق.(459) حتى أن هناك دراسات صغيرة تشير إلى أن «التأريض» -والذي يتضمن أنشطة مثل المشي حافي القدمين على التراب أو العشب- يمكن أن يكون شافيًا، مشيرة إلى أنه يسمح بتبادل

مفيد للإلكترونات بين جسمك والأرض21.(460) يمكنك اختيار التنزه أو التسلق أو ركوب الأمواج أو ببساطة الاسترخاء والاستمتاع بالطبيعة. ترسل هذه الأفعال إشارة مألوفة إلى عقلك بأن كل شيء على ما يرام -**أنت في موطنك**.

كما ناقشنا في الفصل الخامس، فإن قضاء الوقت في الطبيعة هو أيضًا أفضل طريقة لإعادة ضبط ساعتك البيولوجية. إذا كان قلقك يسبب اضطرابات في نومك (أو الأرق يتسبب في قلقك)، كما هو الحال مع مريضتي ترافيس، فإن العودة إلى إشاراتنا السياقية الأصلية هي واحدة من أفضل الطرق لإعادة النوم إلى مساره الصحيح.

خوض التجربة

أحب محاكاة «الظروف التطورية» قدر الإمكان في الحياة الحديثة. أحاول تناول الطعام الذي يتعرف عليه جسدي، وتجنب ضوء الطيف الأزرق بعد غروب الشمس، والنوم في غرفة باردة. ومع ذلك، هناك شيء واحد ما زلت لا أستطيع التخلي عنه: وهو الاستحمام بالماء الساخن. أنا لست مستعدة للتضحية بهذه الرفاهية الحديثة وغير الطبيعية. ومع ذلك، لا بد من أن الانغماس في المياه الباردة كان جزءًا رئيسًا من ظروفنا التطورية؛ أظهرت الأبحاث أن الغمر في الماء البارد يقلل الالتهاب(461) ويحفز نشاط الجهاز العصبي اللاودي(462)، والذي لديه القدرة على إكمال دورة التوتر أو يشكل نقطة انطلاق جديدة أكثر

هدوءًا للجهاز العصبي اللاإرادي. أجد أيضًا أنه كما يقدم العلاج بالأدوية المخدرة سبع سنوات من العلاج مكثفة في ليلة واحدة، فإن القيام بالتأمل في حمام ماء بارد يمكنه أن يمنحك شعورًا وكأنك قمت بثلاث سنوات من اليوجا في ثلاث دقائق. أي أن الجسم يتفاعل في البداية مع الماء البارد بالتوتر والمقاومة والضغط؛ ولكن إذا استطعت التنفس والبقاء هادئًا والاستسلام للأحاسيس التي تغمرك، في الوقت المناسب، فإن هذا يطور ذاكرة العضلات للحفاظ على الاتزان عندما يكون جسمك وعقلك على وشك الدخول في نوبة هلع.

لذا، إذا توقف تقدمك، فقد تحتاج إلى العودة إلى جذورنا التطورية وخوض تجارب مألوفة. يشعر الكثير من الناس بالحيوية والاسترخاء وبقلق أقل بمجرد أن يعتادوا على الاستحمام بماء بارد يوميًا أو حتى الغمر في حمامات الثلج. لقد طورت طريقة ويم هوف (The Wim Hof Method)(463) هذه الممارسة، فأضاف تقنيات التنفس التأملي لجعل هذه التجربة ليست محتملة فقط، بل تجربة تغير جذري بالنسبة للبعض.

«عش مع الأسئلة»

بالنسبة لبعض الناس، يتضمن مفهوم المصدر الإيمان بوجود إله. ربما في مرحلة ما في حياتك مررت بتجربة شعورية عميقة لوجود الإله، والآن أصبح هذا المعتقد غير قابل للتشكيك بالنسبة لك. أو ربما تشعر بالاقتناع التام من خلال البحث

العلمي بأن وجود إله هو فكرة مستحيلة. يعيش الكثير منا في المنتصف بين هذا وذاك، ويكافحون من أجل الشعور باليقين في اتجاه أو في الآخر. قال الرئيس باراك أوباما ذات مرة في مقابلة: «من المثير للاهتمام اكتشاف عدد من [العلماء العظماء الذين أعرفهم] الذين لديهم إيمان ديني عميق على الرغم من حقيقة أنه تم افتراض أن الدين يتعارض بشكل ما مع العلم»، «لكنهم لا يرون هذا التعارض»(464).

عندما نشأت في ضواحي مدينة نيويورك في الثمانينيات والتسعينيات، كان الرأي السائد حولي بشأن الإيمان بإله هو: أن الإيمان بإله شيء تسمع عنه في محطة راديو موسيقى الريف (قبل أن تغير المحطة بسرعة) وكان ينظر إليه ضمنيًا بازدراء. وكان الدين السائد حولي هي العلموية ـ أي أن ما نؤمن به ونعبده كان البحث العلمي. وكان الشك فضيلة.

أنا أتفق تمامًا مع التفكير النقدي، لكن في الوقت نفسه، أتساءل عما إذا كانت النخبة الفكرية المتحيزة للعلم قد أغفلت الفوائد الحقيقية للإيمان. إن الممارسات الروحية وتجمع الناس معًا تحت مسمى العبادة، تمنحهم مجتمعًا وطريقة لفهم الوجود. يمنح الدين الكثير من الناس هيكلًا للاستفسار الروحاني المنتظم. وفي محاولة للتغلب على القيود وأحيانًا المعتقدات المضللة للدين المنظم، فقد الكثيرون منا طقوسهم الأسبوعية

المتمثلة في السعي الجماعي وطرح الأسئلة الأكبر في الحياة. ليست الروحانية بالطبع هي الطريقة الوحيدة لإضافة المجتمع والتراحم والمعنى إلى حياتنا، لكنها تلعب دورًا كبيرًا في كيفية إيجاد البشر للاتصال والمعنى.

حتى يومنا هذا، ما زلت أحب العلم. في قلب العلم يكمن السعي وراء الحقيقة والفهم الدقيق لكيفية عمل الأشياء. ومع ذلك، فإن بعض فضائل العلموية قد تجعلنا نشعر بالقلق. وبهذه النظرة إلى العالم، فإننا نشعر كما لو أن كل شيء نعتز به يقع تحت رحمة العشوائية والصدفة. وتفترض العلموية أننا يجب أن نواجه كل شيء بالشك. وإذا وجدنا أنفسنا نستمتع بلحظة من الرهبة والدهشة أمام أسرار الكون، يجب أن نعود إلى صوابنا ونستدل بالتفسير العلمي.

وإليك الطريقة للحفاظ على شغفنا بالسعي وراء الحقيقة والعلم مع التخفيف أيضًا من الشعور بالقلق الذي يصاحبهما: وهي أن نحافظ على توازن بين الجانب العلمي والجانب الروحاني. مسموح لنا أن نضع قدمًا في أرض العلم ونحلق بالقدم الأخرى في الغموض. ربما يكون الكون قابلًا للتفسير العلمي ويحمل الكثير من السحر والغموض في نفس الوقت. ربما، بطريقة تفوق فهمنا، قد يكون كلا التفسيرين للعالم صحيحان في نفس الوقت.

في نهاية المطاف، لن نعرف من هو على صواب ومن على خطأ إلا بعدما نموت ونذهب إلى غرفة

يعطوننا فيها الإجابات. أو ربما لا توجد «غرفة» ولا توجد إجابة واضحة. في كلتا الحالتين، حتى يحدث أي منهما، ليس لدينا طريقة لمعرفة الحقيقة. لذلك، فإنني في الوقت الحالي، مثل أصدقاء أوباما، على الرغم من اعتقادي الراسخ بصرامة العلم، قد قررت أيضًا أن أقبل فكرة اللغز الإلهي.

إذا كنت تشعر بالعزلة والوحدة والضياع وعدم الاستقرار، فاسأل نفسك: هل هناك أي مكان تشعر فيه بالاتصال بشيء واسع أو أبعد من العالم الذي تراه عيناك؟ قد يكون ذلك عندما تحدق في النجوم أو في صلاة عميقة أو عند الغناء في جوقة أو عندما تجلس في فصل الفيزياء. مهما كانت الأضواء التي تشعل لك، افعل ذلك. اجلب التواضع لهذه اللحظات، مع العلم أن هناك فوائد لاستكشاف هذه الألغاز مع أنفسنا وبرفقة الآخرين. يمكننا أن «نعيش الأسئلة» -كما قال الشاعر النمساوي راينر ماريا ريلكه (1875-1926)- كترياق قوي للقلق. إذا تخلصت من الدين قبل عقود في عملية تطهير متحدية لشرطتك، لكنك تشعر بفجوة حيث كان الإيمان سابقًا، ففكر في استعادة الارتباط بالروحانية والسعي الجماعي بطريقة تشعرك بالرضا والصدق.

الفصل الخامس عشر
التمسك والتخلي

«اعقِلْها وتوكَّلْ»

يخبرنا عمرو بن أمية رضي الله عنه: أن رجلا سأل النبي محمد صلى الله عليه وسلم مستفهمًا: أي الفعلين يوافق التوكُّل؛ هل هو ربط الناقة في مكانٍ، أو تركها على حالها والتوكل على الله! فقال له النبي صلى الله عليه وسلم: «اعقِلْها وتوكَّلْ»(465).

القلق الحقيقي الذي ينبعث من داخلك هو حليفك ونجمك الشمالي الذي يوجهك بثقة. ولكن بمجرد أن تفهم رسالته وتعمل عليها، لا يمكنك الاسترخاء والاكتفاء بالسماح للكون بقيادتك. بالعكس، حتى عندما تتبع توجيهات حدسك الأعمق، ستظل بحاجة إلى الاستماع بعناية للإشارات التالية. فكر في القلق الحقيقي كنوع من السياج الكهربائي غير المرئي يرشدك للعودة إلى المسار الصحيح كلما انحرفت عنه. وعندما تعود إلى مسارك، سيتحول هذا القلق إلى شعور بالغاية والهدف.

كل ما نحتاجه حقًا هو الأمل في أن نكون على مسارنا الصحيح، فهذا يعني أننا نتمكن من أن نكون أنفسنا، نفعل ما يشعل شغفنا، ونقدم مساهمة تتناسب مع قدراتنا الفريدة. وعندما نتعامل مع القلق الحقيقي بصدق وندعه يوجهنا، يمكن أن يخدمنا نحن والعالم من حولنا. قد يكون ذلك بمستوى كبير لبعض الأشخاص، وبمستوى أقل

للآخرين، ولكنه لا يقل أهمية -طالما نعيش بذاتنا الحقيقية ونقدم ما نستطيع بأفضل ما لدينا، فإنه سيكون له تأثير غير متناهٍ. سنعمل بوضوح ونرفع مستوى ما حولنا، ونشعر بالتوجيه والغاية واليقظة والإشباع.

التخلي

شاركني مؤخرًا أحد مرضاي، وهو رجل يبلغ من العمر 42 عامًا، وسأشير له باسم «فينسنت،» قصته عن كيفية تغلبه على القلق من خلال التخلي عن السيطرة. أوضح فينسنت قائلًا: «كان كل ما فعلته هو البحث عن الأمان بسبب خوفي من الهجر»، كما قال، مشيرًا إلى وظيفته العالية في مجال القانون وامتلاكه الكثير من الممتلكات الكبيرة والصغيرة، بدءًا من العقارات ووصولًا إلى الملابس الأنيقة. وأضاف فينسنت: «ولكن الحقيقة هي أنه لا يوجد أمان حقيقي مبني على الماديات، فهذا الأمان الصغير مجرد وهم، أما الأمان الحقيقي والكبير فهو موجود في كل مكان وهو ليس هشًا. ولكن الانتقال من الأمان الوهمي الصغير إلى الأمان الحقيقي الكبير صعب جدًا». وكان فينسنت قد استهلك الكثير من طاقته في تحقيق أمانه -الإحساس الوهمي بالحماية- لدرجة أنه يشعر بالارتباك لعدم الحاجة إلى بذل مجهود كبير بعد الآن، بل يكفيه الاسترخاء في ثقته بالأمان الكبير.

التخلي عن مفهوم السيطرة أو التسليم للقوى الأكبر التي تؤثر في حياتنا -بغض النظر عن

نظرتنا لماهية هذه القوى- ليس بالأمر السهل. فهو يتحدى العقل ويجعلنا نشعر في البداية وكأننا نسقط في الهواء دون قوة دافعة. وكما تصف الكاتبة والمعالجة النفسية سارة ويلسون في كتابها «First, We Make the Beast Beautiful»، فإن القلق هو «مقاومة للمجهول». وهذا مأخوذ عن عبارة للمؤلفة والراهبة التيبتية الأمريكية بيما تشودرون(466).

غالبًا ما نحاول بكل قوتنا الصمود في الحياة، ونلقي باللوم على أنفسنا وعلى الآخرين عندما لا نحصل على ما نريد. نشعر بالقلق والإرهاق لأننا نحارب الواقع، ونعتقد أن الأمور يجب أن تسير بطريقة معينة. وبدلًا من أن يوضح لنا القلق الأماكن التي نحتاج فيها للسيطرة أكثر، فإن القلق في الحقيقة ينبهنا عندما نحتاج إلى التخلي، عندما نحتاج إلى أن نأخذ نفسًا وننتظر بصبر وشجاعة لنرى إلى أين سيأخذنا مسارنا الخاص.

في مثل قديم من التاوية، يوضح كيف أننا نحكم سريعًا على كل ما يحدث لنا في الحياة على أنه -جيد أو سيئ. فحسب الحكاية، كان لدى مزارع الأرز حصانٌ عجوز ومريض، ما يعتبر بالتأكيد سيئًا، أليس كذلك؟ ولكن يقرر المزارع أن يترك الحصان ليقضي أيامه الأخيرة حرًّا في المراعي الجبلية. بينما يعتقد جيرانه أن هذا القرار سيئ بشكل واضح -فقدت العائلة حصانها- لا يوافق المزارع على هذا الحكم. يقول: «سنرى». بعد بضعة أسابيع، يعود

الحصان بحالةٍ جيدةٍ تمامًا، وجاء معه حصانٌ بري تبعه إلى المنزل. يريد الجيران تهنئة المزارع الذي انتقل فجأة من عدم امتلاكه أي أحصنة إلى امتلاكه لحصانين بسبب الحظ السعيد، لكن المزارع تمهل وقال مرةً أخرى: «سنرى»، وعندما حاول الابن الوحيد للمزارع ركوب الحصان الجديد، سقط وكُسرت ساقه. الآن هل يوافق المزارع على أن هذا حظ سيئ؟ يضع المزارع ساق ابنه في مكانها، وبينما كانت تتعافي، أعلن الإمبراطور الحرب. تم استدعاء جميع الرجال القادرين على الخدمة في القرية، وتوفوا جميعًا في هذه الحرب، باستثناء الابن الشاب للمزارع، لأنه كان يعاني من كسر في ساقه.

لا يمكن اعتماد الدرس الذي نستخلصه من هذه القصة بأنه يمثل حكمة شاملة مثل «كل شيء يحدث لسبب ما». فهناك أشياء فظيعة تحدث في الحياة مثل العنف الغاشم والحوادث المأساوية والظلم الشنيع والحرائق الهائلة والأوبئة. وعادةً ما تؤثر مآسي العالم على الفئات الضعيفة والمهمشة بشكل كبير. على الرغم من الالتزام الثابت بمحاربة الظلم والسعي لإصلاح الأمور، فإنه ينبغي لنا أيضًا أن نظل منفتحين للمنعطفات غير متوقعة في الطريق المقبل، والبحث عن أي بذرة من السلام يمكننا إيجادها في وسط كل ذلك. حتى إذا كان ذلك يعني الجلوس بشجاعة في الألم، والانتظار بصبر لمعرفة ماذا ستصبح تلك البذرة. فنحن لا نعرف حقيقةَ الأهمية النهائية لما يحدث، لذلك كلما

تمكنا من الاستسلام والثقة في شيء أكبر يتكشف، كلما كنا أقل قلقًا. وعندما يتعلق الأمر بالمقاومة للواقع، فإنني أذكر نفسي بأن أستسلم لما لا يمكنني السيطرة عليه. ورغم أن هذا يكون أصعب بكثير عندما تكون الخسارة عميقة.

عن الفقد

في يوليو 2015، وأنا في الشهر السادس من حملي في ابنتي، توفيت والدتي بشكل مفاجئ. بعد كل تلك السنوات من الانتظار بصبر للحصول على أحفاد، أردت بشدة أن تشاركني هذه التجربة. أردت أن تعرف ابنتي، وأن تكون حاضرة بلطفها وتماسكها في حياتي كأم. ما زلت أتمنى ذلك بشدة.

فقد والدتي كان اختبارًا حقيقيًا لعالمي الروحي. في الوقت الذي كنت فيه بأمس الحاجة إلى أن أؤمن بشيء ما، مهما كان، شعرت بالشك الذي يسحق الروح. أردت بشدة أن أعرف أن والدتي لا تزال موجودة في شكل روحي، وأن لديها طريقة ما لمعرفة ابنتي. ذهبت بحثًا عن حاخام أو كاهن أو شامان -أي شخص يمكنه أن يؤكد لي أن هناك ترتيبًا أعلى في الكون، وأن وفاة والدتي لم تكن عملًا قاسيًا من الصدفة، وإنما كانت جزءًا من خطة أكبر وأعمق.

توفيت والدتي في سن مبكر، تركتني وحيدة وحزينة ومشتاقة لمساعدتها على تربية ابنتي، وأنا أشاهد والدي المفجوع، غير قادرة على تقديم الدعم الذي يحتاجه. وفي بعض الأوقات خلال

فترة الأسي، أدركت أن لدي خيارين: أما الاعتقاد بأن الموت هو حدث بلا معنى، أو الاعتقاد بأنه ربما يكون هناك أكثر من معنى، وربما يكون لي الحق في تحديد معناه بالنسبة لي. وفي وجه الشك، قررت أن أنظر إلى فقداني كجزء من شبكة مترابطة من الأشياء، وأن هذا الاعتقاد يجب أن ينسجم مع فهمي لنظام إلهي. لا يزال هذا المعتقد جزءًا لا يتجزأ من فهمي للحياة. أدرك أني قد أكون مخدوعة، ولكن هذا المنظور يمنحني القدرة على إيجاد المعنى والراحة في اللحظات الصعبة، بدلًا من الشعور بالقلق اللانهائي واليأس العميق. يمنحني هذا المعتقد طريقة للشعور بقرب والدتي في الحاضر بنفس القدر الذي كنت أشعر بها عندما كانت حية. وفي النهاية، كان بإمكاني العثور على الهدوء الذي يحتاجه قلبي عندما استسلمت لحقيقة ما حدث -وهو القبول الجذري لوفاة والدتي- وعثرت أيضًا على الحب والقوة والهدوء الذي يوجد داخلي.

لذلك، إذا تلقيت مكالمة تليفونية ووقعت حياتك فجأة في أسوأ حالة ممكنة، وأنت تسبح في أمواج الغرابة والقلق والألم، يجب عليك المحاولة لتطوير تسلسل معين يساعدك على فهم الأحداث بشكل أفضل. وإذا كان هذا التسلسل متاحًا لك، حتى لو كان يشير إليك بشكل ضعيف، فيجب عليك البحث عن إمكانية وجود ترتيب أو تنظيم أكبر من فهمك الحالي. قد تكون متغيرات حياتنا لا معنى لها، ولكن إذا استطعت العثور على معنى في الأحداث المتكشفة في حياتك، خصوصًا الأحداث الصعبة،

فقد يساعدك ذلك على التعامل معها بمزيد من المرونة والسلام. إذا استطعت قبول فكرة أن هناك وجودًا لنا في العالم يتجاوز فهمنا، فإن الانفصال الذي نشعر به عن الآخرين يصبح أقل حدة وشدة، وبالتالي يصعب علينا فقدانهم بشكل نهائي ومطلق.

في الأوقات التي تواجه فيها الحزن أو التحديات، كن حاضرًا ولا تهرب. ابقَ يقظًا. إذا كان يؤلمك، فدعه يؤلمك. دع الألم يكون بقدر ما يكون، والذي يمكن أن يكون كبيرًا جدًا. قالت المؤلفة إليزابيث جيلبرت مرة واحدة: «عندما يأتي الحزن ليزورني، يكون الأمر أشبه بزيارة تسونامي. أحصل على تحذير كافٍ لأقول: (يا إلهي، هذا يحدث الآن)، ثم أسقط على ركبتيّ وأتركه يهزّني»(467). ولكنها أوضحت لاحقًا لأوبرا، بخصوص معاناتها من فقدان شريكها بسبب السرطان: «سأتحمله، سأتحمل كل شيء، سأتحمل الأمر كاملًا لأنني لا أريد أن أفوت ذلك. لا أريد أن أقطع كل هذا الطريق لأعيش حياة إنسانية وأفوت التجربة، لذا أريد أن أكون حاضرة ومتواجدة بشكل كامل خلال تلك الرحلة، أيا كانت المغامرة»(468). دفع الألم العاطفي لا يمحوه، لكنه يدفنه في أجسادنا، حيث يمكن أن يتحول إلى ألم جسدي ومرض وتخدر وغضب، وهي مظاهر لدورة حزن غير مكتملة. من الأفضل أن تشعر بالقوة الكاملة لمشاعرك عندما تنشأ، وتسمح للألم بأن يكون حاضرًا ولا تخفيه، فهذا يساعدك على تكريم ما فقدته.

ابنتي الآن تبلغ من العمر ست سنوات، ولا تزال والدتي، بطريقة ما، متواجدة معنا. أعتقد أنها تتحدث معي من خلال أغانٍ محددة، وتزورني في الأحلام، وهناك لحظات معينة يغمرني فيها شعور بالوخزة التي أربطها بوجودها. أستطيع أن أسمعها وأشعر بها -بواسطة ما وصفه الراهب البوذي ساياداو يو بانديتا «قلبٍ مستعدٍ لأي شيء»(469)- لأنني قررت الاستماع إليها.

مسارك الحقيقي

إذا كانت روحك مشتعلة بالرغبة في الخدمة بطريقة تخيفك حتى الموت. وأنت لا تشعر بالجدارة أو الاستعداد أو القدرة، والحرق لا يتركك وحيدًا. فتهانينا، لديك مهمتك الحقيقية في الحياة.

جايا جون، الحرية: كلمات طيبة لثورتك الشجاعة.

لقد عملت مع مريضتي فالنتينا لسنوات عدة، وعلى مر الزمن واجهت الكثير من التحديات. توفي والدها وهي طفلة صغيرة، ولم تكن طفولتها سهلة بتاتًا. والدتها لم تكن قادرة على معالجة حزنها أو دعم فالنتينا من خلال مرحلة الحزن الخاصة بها، وتطورت لديها مشكلة في الشرب بسبب العمل في وظيفتين ورعاية ثلاثة أطفال بمفردها. تعاني فالنتينا نفسها من مشكلات في تطوير علاقات رومانسية صحية، وتواجه مشكلات مالية. في يوم من الأيام، ونحن جالسان في مكتبي، تحدثت فالنتينا عن إيمانها المسيحي الكاثوليكي وقالت إنها لا تستطيع أن تصدق أن والدها كان يجلس في

الجنة ينظر إليها. «كيف يمكن ذلك؟» وتساءلت: «لقد كنت في الثانية من عمري عندما توفي. لم يعرفني حتى». شعرت بالدهشة من هذا الأمر لأن ابنتي كانت في الثانية من عمرها في ذلك الوقت، وأدركت أن فالنتينا كانت تفكر في الأمر بشكل خاطئ. على الرغم من أنها لم تتمكن من معرفة والدها بشكل واعٍ، فإنه كان يعرفها بالتأكيد. ولقد شرحت لفالنتينا بأن ابنتي كل شيء بالنسبة لي ولزوجي وحتى عندما كانت في مرحلة الطفولة المبكرة، كنا ندرك بشكل واضح طباعها وشخصيتها وروحها. ومن خلال هذا التحول في منظور التفكير، تمكنت فالنتينا من تخيل والدها مشجعًا لها من مكان بعيد، بعدما عرفها قبل أن تعرف نفسها بشكل حقيقي. وهذا كان الطريق الذي اختارته فالنتينا لتصل إلى روحها وتتصل بها من خلال الحب الذي يأتي من مكان بعيد في الكون.

عندما نتعلم الاستماع لصوت جسدنا الداخلي، نحصل على بوصلة داخلية تخبرنا إذا كنا نتحرك في الاتجاه الصحيح أو إذا انحرفنا عن المسار. هذه البوصلة تكفينا لمعرفة ما يجب علينا فعله، فنحن لا يمكننا معرفة ما يخبئه المستقبل، وتوجد دائمًا حكمة في الاستغناء عن معرفة ذلك. وما دامت لدينا الثقة بأننا في المكان المناسب، فإننا يمكننا تخفيف قبضتنا وترك الأمور تسير. وما دمنا نثق في أنفسنا، فهل نحتاج حقًا للسيطرة على النتيجة؟ معرفة أننا على طريقنا، وأننا نتجه إلى الاتجاه الصحيح، تكفي.

يحتاج الأمر إلى الوعي والجهد اليومي المتواصل لضمان أن عاداتنا وعملنا وتفاعلاتنا مع الاخرين تتوافق مع ذاتنا الحقيقية. بالنسبة لي، يعبر مصطلح «المسار» عن هذا الشعور بالمعنى والرحلة، الاتجاه والاستمرارية التي تؤدي إلى حياة تفوق مجموع أجزائها. إضافة إلى أن «المسار» يؤكد فكرة أنه ليس عليك أن تعرف كل شيء مسبقًا، وأنه لا يوجد ضغط للوصول إلى مكان ما، فما نحتاجه هو الشعور بأن الاتجاه الذي نسلكه هو الاتجاه الصحيح.

إذا كنت واحدًا من الأشخاص الحساسين -مثل الفنانين، والعاطفيين، والمفكرين، والحدسيين في قبيلتنا البشرية- فسوف تشعر ببعض القلق على طول الطريق، لأن العالم ليس كاملًا وبعض الحقائق ستؤلمك، وربما تشعر بها بطريقة أكثر عمقًا من غيرك. مسارك هو طريق صعب، لكنه مهمة فريدة. ولكن من خلال الصدق والشجاعة لمواجهة تحدياتنا الفريدة، يمكن أن تكتشف الطريق. يبدأ العمل بإزالة العوائق التي تمنعك من العيش في حالة توازن جسدي، وتستمر عندما تبدأ بالثقة بالقلق الحقيقي الذي يساعدك على السير في الاتجاه الصحيح. عندما تنحرف عن المسار، سيكون القلق الحقيقي هناك لمساعدتك في العودة إلى المسار الصحيح. ربما لا تشعر بأن مسارك بهذه لأهمية، ولكنه كذلك. إنه أسمى تعبير لك؛ فهو ما يحاول القلق العميق داخلك أن يوصيك به طوال الوقت.

ملحق
أعشاب ومكملات غذائية لعلاج القلق

والآن ربما قد تكون استنتجت أن المكملات ليست هي المحور الرئيس في نهجي لعلاج مع القلق. أعتقد أن العمود الفقري لعلاج القلق يعود إلى تعديلات في النظام الغذائي وأسلوب الحياة إضافة إلى العلاج النفس-روحاني. وأعتقد أن فكرة الدواء علاج لكل داء في الطب التقليدي ليست صائبة؛ فمثلما أعتقد أن القلق ليست اضطراب نقص ليكسابرو، فهو أيضًا ليس اضطراب نقص إل ثيانين L-theanine. ومع ذلك، سأعترف بأن هناك بعض الفيتامينات والمعادن والأعشاب جديرة بالاهتمام. هذه ليست قائمة شاملة، ولكن هذه هي المكملات التي أوصي بها من وقت لآخر في ممارستي العلاجية.

- **جليسينات المغنيسيوم:** كما ناقشته من قبل، من الصعب الحصول عليه بكميات كافية من الطعام، لذلك أعتقد أن معظمنا يجب أن يتناول 100-800 مجم من المكمل الغذائي جلايسينات المغنيسيوم قبل النوم للحصول على كمية كافية منه. يمكن أن يكون هذا مفيدًا للقلق والأرق وتقلصات الدورة الشهرية والصداع. إذا ظهر لديك براز رخو، فخذ كمية أقل.

- **فيتامينات ب المثيلية** (470): يعاني كثير من الناس من نقص فيتامينات ب، سواء كان

ذلك بسبب سوء التغذية أو الإجهاد المزمن أو أحد الاثار الجانبية لحبوب منع الحمل. الكثير من مرضاي لديهم أيضًا تباين وراثي شائع يسمى طفرة MTHFR، والتي يمكن أن تجعل من الصعب على أجسامهم تحويل الفولات إلى شكلها النشط -أي لديهم قدرة ضعيفة على تحويل بعض فيتامينات ب إلى شكلها النشط. لهذا السبب، أجد أنه من المفيد عمومًا تناول مكمل غذائي فيتامينات ب المثيلية، مثل ميثيل فولات-ل وميثيل كوبالامين. يعتبر ميثيل كوبالامين (أي فيتامين B12) مهمًا بشكل خاص لأي شخص يتبع نظامًا غذائيًا نباتيًا.

• **فيتامين د:** كما ناقشته من قبل، أفضل أن يحصل الناس على فيتامين د من الشمس، ولكن عندما لا يكون ذلك ممكنًا أو آمنًا، فإن القليل من مكملات فيتامين د تحت إشراف الطبيب قد يقدم دعمًا مفيدًا لصحتك. يعتبر تناول فيتامين د3 مع المغنيسيوم وفيتامينات (أ) و(هـ) و(ك2) مزيجًا مفيدًا للغاية.

• **الكركمين / الكركم:** عندما يلعب الالتهاب دورًا في القلق، يقدم الكركمين دعمًا مفيدًا لإعادة توازن الجهاز المناعي غير المنتظم. يصبح الكركمين أكثر قابلية للامتصاص عندما يتم تناوله مع الفلفل الأسود والسمن الطبيعي.

• **حبوب زيت كبد الحوت:** هذا ليس مكملًا للقلق في حد ذاته، ولكنه كمصدر لأحماض أوميجا3 الدهنية، أجد أنه جزء من استراتيجية شاملة

لضمان صحة أغشية الخلايا العصبية. أنا أفضل زيت كبد الحوت عن زيت السمك لأن زيت كبد الحوت يوفر أيضًا الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون (د) و(أ) و(هـ) و(ك).

- **زيت القنب:** العديد من مرضاي قد جربوا زيت القنب لبضعة أيام فقط ثم قرروا أنه غير فعال. يرجى ملاحظة أنه من الضروري استخدام زيت القنب بانتظام لعدة أسابيع لتجربة تأثيره المهدئ بشكل كامل.

- **إل ثيانين L-theanine:** أحد مكونات الشاي الأخضر، يجد بعض مرضاي أنه يقدم دعمًا مفيدًا لعلاج قلقهم وهناك أبحاث تدعم ذلك(471).

- **أزهار باخ (علاج الإنقاذ):** هو خلاصة الزهور التي يحب بعض مرضاي تناولها «عند الحاجة» لعلاج القلق.

- **دواء الإن أستيل-سيستين (NAC):** هو مكمل غذائي ومادة سابقة للجلوتاثيون، وهو أهم مضاد للأكسدة في الجسم. أجد أن NAC مفيدة بشكل خاص للمرضى في الفترة التي يتوقفون فيها عن تناول الأدوية النفسية. أجد أنه مفيد أيضًا لدعم مرضى الاضطراب ثنائي القطب.

- **عشبة الأشوجاندا:** هي عشب متكيّف من التقليد الايورفيدي، وقد كانت مفيدة لبعض مرضاي، خصوصًا النساء، عند تناولها قبل النوم. ومع ذلك، فإن الأشوجاندا يمنع خلال الحمل والرضاعة(472).

• **الإينوزيتول:** عندما يوصف الإينوزيتول، عادة ما أوصي بخلط مسحوق ميو- إينوزيتول (وهو مسحوق أكثر قابلية للامتصاص في الجسم من الإينوزيتول) مع الماء في زجاجة ماء كبيرة وحملها معك والاحتساء منها طوال اليوم. يجب أن تبدأ بتناول كمية صغيرة ثم زيادتها تدريجيًا إلى 18 جرامًا من الميو- إينوزيتول يوميًا، لأنه يمكن أن يتسبب في اضطراب الجهاز الهضمي عند البدء بتناول كمية كبيرة منه. قم بتجربته لمدة أربعة إلى ستة أسابيع ثم توقف عن تناوله. أجد أنه مفيد بشكل خاص لاضطراب الوسواس القهري. ويمكن أن يكون فعالًا أيضًا في علاج الاكتئاب واضطراب الهلع(473).(474)

• **زهرة الآلام:** وجد بعض مرضاي أنها مفيد بشكل خاص للقلق المعرفي (أي عندما يكونون، على سبيل المثال، عالقين في دوامة الاجترار). ومع ذلك، يجب الانتباه إلى أن زهرة الآلام تتعارض مع مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية.

• **البابونج والتولسي:** غالبًا ما أوصي بتناول مشروب البابونج أو شاي التولسي في المساء لمساعدة المرضى على الاسترخاء قبل النوم.

• **البروبيوتيك:** عادةً ما أوصي بدعم صحة الأمعاء بالأغذية المخمرة بدلًا من تناول مكمل البروبيوتيك، على الرغم من أن هناك أوقات -مثل إعادة تعبئة الفلورا المعوية بعد تناول المضادات الحيوية أو بعد علاج فرط نمو جرثومي صغير في الأمعاء (SIBO)

تحت إشراف العلاج الطبيعي أو ممارس الطب الوظيفي- يكون تناول مكمل البروبيوتيك إضافة ضرورية.

- **فوسفاتيديل سيرين:** يجد البعض أنه علاج مفيد لعلاج آثار الإجهاد المزمن.
- **عشبة الدرقة والشوفان وعشبة المليسة:** يجد بعض مرضاي أن هذه الأعشاب مفيدة بشكل خاص في علاج قلقهم الذي ينشأ من استجابة جسدية (على سبيل المثال، الاستجابة الفسيولوجية للتوتر).
- **القنب:** كان لدي مرضى يعتبرون القنب دواءً جيدًا وآمنًا -يساعدهم في علاج القلق والأرق وتقلصات الدورة الشهرية والإدمان مضادات القلق من فئة البنزوديازيبين(475). ولدي مرضى آخرون تسبب إدمانهم للقنب في عرقلة حياتهم.

الخلاصة: من المفيد مناقشة كل من مخاطر وفوائد القنب مع مقدم الرعاية الصحية واسع المعرفة ومؤهل للفهم الأمثل لصالحك.

عرفان

• شكرًا فيمال على صبرك ودعمك ومساعدتك التي لا تقدر بثمن ولكن الأهم من ذلك كله، شكرًا لك على دفء قلبك وحسك الفكاهي وحبك. أنت حبي الأبدي.

• شكرًا جيه لكونك السبب في أن أعمل بسرعة وبجد، ولكونك المعجزة اليومية التي تحدث في حياتي. وكما قالت برينيه براون: «لن أعلمك أو أحبك أو أظهر لك أي شيء بشكل مثالي، لكنني سأدعك تراني، وسأقدس دائمًا نعمة أنني أراكِ. أراكِ بصدق وبعمق».

• شكرًا يا أمي على كل شيء. أفتقدك. وآمل أن يجعلك هذا الكتاب فخورة بي.

• شكرًا لمرضاي. أنتم أعظم معلميني، وإنه لشرف لي أن أسير في هذا الطريق معكم. وأشكركم على السماح لي بمشاركة قصصكم مع القراء ليجدوا طريقهم وليشعروا بأنهم ليسوا وحدهم في هذه الرحلة.

• شكرًا نيل كيسي على الاهتمام والمهارة الهائلة التي أضفتها إلى كل صفحة من صفحات هذا العمل. لكوننا متشابهين وأسماء أمهاتنا كذلك، شعرت بأنه تزامن مثالي لنعرف أننا كن في المكان الذي نحتاج أن نكون فيه بالضبط.

• شكرًا جولي ويل على رؤيتك إمكانات هذا الكتاب وعلى آرائك العميقة وذكائك وعلى تقديم

الكثير من الاهتمام لهذا المشروع خلال فترة مضطربة وثقيلة.

• شكرًا جون ماس وسيليست فاين. شعرت أنني كنت بأيادي خبيرة ومهتمة طوال هذه الرحلة. وكلاكما جعلتما الرحلة ممتعة.

• شكرًا إيما كوبور على مساعدتك الهائلة في كل خطوة من هذا المشروع. أنا ممتنة جدًا لكل ما تفعلينه.

• شكرًا ميا فيتالي وسارة باسيك وفريق Park & Fine Literary بأكمله على رعايتكم الجيدة لي خلال هذه الرحلة.

• شكرًا آن جيرسون. عندما شعرت بالخواء، دخلتِ وملأتِه بكل دفء ومعرفة وتقاليد الأم. حمدًا لله على وجودك يا أختي الرائعة.

• شكرًا أبي على تربيتك ورعايتك لي، حتى عندما كنا جميعًا نعاني من ضغوطات الحياة. شكرًا لدعمك ولكونك مصدر الاستقرار ونموذجًا للتربية المتزنة والحاضرة. شكرًا جزيلًا. أحبك.

• شكرًا نيانا فورا لتواجدك وغمرك إياي بشعور الأمومة، ولإغداقك الحب والحنان على جيه. أنتِ مثال للحب النقي.

• شكرًا أشوك فورا ومانيش فورا وأنكور فورا ونيشا فورا لأنكم غمرتموني بالحب والضحك والمرح وألعاب الورق والبيينغ بونغ. أنا ممتنة جدًا لكونكم عائلتي.

• شكرًا ادم جيرسون على جلسة التحرير الحاسمة في وقت متأخر من الليل ولكونك شريكًا رائعًا لأختي ونموذجًا يحتذى به في الأبوة ولكونك أخًا حقيقيًا.

• شكرًا عمري نافوت على العصف الذهني الإبداعي وعلى الإرشاد والتوجيه الروحي وعلى أربعة وعشرين عامًا من الصداقة العميقة.

• شكرًا سبنسر ماش وميليسا شين ماش لكونكما العائلة التي اخترناها وجماعتنا التي ننتمي إليها.

• شكرًا كريس مورينو وكارين أبيلكويست. صداقتكما تملأ الحياة بالضحك والمرح، وساعدني عملنا الجماعي على البقاء على المسار الصحيح (أو ربما شتت انتباهي، ولكن الأمر كان يستحق). إلى مزيد من المغامرات المستقبلية.

• شكرًا جينيفر درابكين على صداقتك ودعابتك وعبقريتك وسحرك.

• شكرًا كات لورك وكارل إريك فيشر. أنتما عبقريان وعلى علم واطلاع دائم. ويمكنني الاعتماد عليكما دائمًا. أتعلم الكثير منكما وأشعر بالكثير من الراحة في صداقتنا.

• شكرًا سارة ميسمور على آرائك الرائعة بهدوء ولمساعدتي دائمًا على الإيمان بنفسي عندما تصبح الأمور ثقيلة علي. طلابك محظوظون جدًا لوجودك في حياتهم.

• شكرًا جيريمي أورتمان وستيفن سوسنوفسكي

وتمار شتاينبرغر على جلسة العصف الذهني الممتعة للغاية تحت أشعة الشمس.

• شكرًا تينيشا توسانت على مشاركة مواهبك مع أطفالنا ولأنك فهمتِ جيه بشكل حقيقي وعميق. العام الذي قضيناه معك غير مسار حياتنا بأكمله.

• شكرًا جيني وكين يونغ على إنشاء أروع مجموعة تعليمية والتي سمحت لجيه بالتطور والازدهار ومنحتني مساحة للكتابة خلال عام مليء بالتحديات. أتمنى أن أظل دائمًا على نفس المسار مثلكما.

• شكرًا بول كون وإريكا ماتلاك على صداقتكما وحكمتكما وموسيقاكما وإلهامكما اللامتناهي. روحيكما المشرقتين تنير كل شيء تلمسه. أتمنى أن نعيش هذه المرحلة الجديدة معًا.

• شكرًا بنج تشيه ونافلين وانج لأنكما تسعيان لاستكشاف التشابه بين أرواحنا. كل مرة نلتقي فيها، تعلماننا المرح والتأمل الذاتي واللعب المقدس.

• شكرًا سيانا سيفليت وبرادي أوفسون على عشر سنوات من الصداقة الدافئة وأوقات نزهاتنا العشوائية في منتصف الليل ولكن دائمًا ما كان الأمر يستحق. أحبكما كثيرًا.

• شكرًا ماريليس بون لكونك أروع عمة ولأنك مصدر إلهام ورمز للنمو.

• شكرًا روبن ماري يونكين. كانت مساهماتك في هذا الكتاب لا غنى عنها، أنت تجعل حياتي المهنية

بأكملها ممكنة بوجودك الهادئ والثابت في حياتي.

- شكرًا ستيفاني هيجز. لقد ساعدتني في فهم البنية الأساسية لسرد هذه القصة وستظل عباراتك الجميلة حاضرة في صفحات هذا الكتاب.
- شكرًا ميليسا أوربان. أنت نور وإلهام وهدية للعالم وصديقة جيدة حقًا.
- شكرًا هولي ويتاكر على الصداقة والإلهام والسماح بالثقة في تطور هذا العمل.
- شكرًا ويل كول، الطبيب المعالج بالعلاج اليدوي، لكونك قلبًا من ذهب راسخًا في عالم العافية.
- شكرًا لك ويل ديروي على عملك الدقيق والكفء. أنا ممتنة لأنني كنت في أيدٍ أمينة.
- شكرًا جيريمي فيشر على مساعدتك في خروج قسم مهم جدًا من هذا الكتاب إلى النور.
- شكرًا بريا أهوجا على مشاركتك السخية لمعرفتك العميقة بالطب الصيني.
- شكرًا كريس كريسر لكونك أول مرشد لي في مجال الطب الوظيفي.
- شكرًا دكتور رون ريدر لأنك منحتني الحرية الكافية لمتابعة شغفي في مجالات غير تقليدية.
- شكرًا دكتور فرانك ليبمان على تشجيعي لنشر أفكاري خارج نطاق ممارستي العلاجية.
- شكرًا دكتور توم لي لأنك منحتني الكثير من الفرص لاكتشاف تميزي والتعبير عنه واستكشاف

أفكار جديدة في الصحة والتعافي.

• شكرًا جايسون واشوب وكولين واشوب على لطفكما وكرمكما ولأنكما كنتما بوابتي الأولى لنشر أفكاري على نطاق أوسع.

• شكرًا أندرو تشومر ورويا دارلينج على نعمة صداقتنا المتناغمة. هذه ليست سوى البداية. دعونا نتعهد بوضع نية مشتركة والعمل معًا على تحقيقها.

• شكرًا باربارا لابين. الطريقة التي علمتني بها مادة الأحياء -بوضوح ودقة وشغف- كانت هي السبب الذي دفعني لدراسة الطب.

• شكرًا momtribe لكونكم القرية التي تجعل تربية الأطفال أمرًا ممكنًا.

• شكرًا لطاقم 305 على الضحك اللامتناهي ولإبقائي دائمًا صادقة وعلى أهبة الاستعداد.

(1) المحررة: نُشر التنويه في النسخة الإنجليزية، ونراه يتوافق مع سياسات النشر لدينا.

(2) المترجمة: فلسفة هندية قديمة للطب تهدف إلى تحقيق التوازن المفقود في الجسم، لأن المرض حسب هذه الفلسفة ينجم عن اضطراب في توازن الجسم. لذلك فهي تهدف من خلال وسائلها المختلفة إلى استعادة ذلك التوازن.

(3) Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Borges, G., Bromet, E. J., Bunting, B., Caldas de Almeida, J. M., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J.

M., He, Y., Hinkov, H., Hu, C., de Jonge, P., Scott, K. M., et al. (2017). "Cross-Sectional Comparison of the Epidemiology of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder across the Globe." JAMA Psychiatry 74 (5): 465–475. https://doi.org/10.1001 / jamapsychiatry.2017.0056.

(4) Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). "Epidemiology of Anxiety Disorders in the 21st Century." Dialogues in Clinical Neuroscience 17 (3): 327–335. https://doi.org/10.31887/dcns .2015.17.3/bbandelow.

(5) Goodwin, R. D., Weinberger, A. H., Kim, J. H., Wu, M., & Galea, S. (2020). "Trends in Anxiety among Adults in the United States, 2008–2018: Rapid Increases among Young Adults." Journal of Psychiatric Research 130: 441–446. https:// doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.014.

(6) Pancha, N., Kamal, R., Cox, C., & Garfield, R. (2021). "The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use." KFF, February 10. www.kff.org/coronavirus-covid-19 /issue-brief/ the-implications-of-covid-19-for-mental-health -and-substance-use/.

(7) Crocq, M.-A. (2015). "A History of Anxiety: From Hippocrates to DSM." Dialogues in Clinical Neuroscience 17 (3): 319–325. https://doi.org/ 10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq.

(8) المترجم: الحصر هو الكلمة المرادفة للقلق ونعني بها الشعور بضيق نفسي وجسمي يتسم بخوف يذهب من القلق إلى الفزع.

(9) Crocq, "A History of Anxiety."

(10) Crocq, "A History of Anxiety."

(11) المترجم: متلازمة المحتال هي شعور الشخص أنه غير مؤهل للقيام بعمل ما، أو أن يرى الشخص نفسه ذا كفاءة أقل مما يرى الاخرين في الواقع، وعليه فالمصاب بهذه المتلازمة يعتقد أنه يستحق أقل مما يملك، ويخاف من أن يصفه الاخرون بأنه محتال على الرغم من كفاءته ومهارته.

(12) Ross, J. (2002). The Mood Cure: The 4-Step Program to Rebalance Your Emotional Chemistry and Rediscover Your Natural Sense of Well-Being (New York: Viking), 4.

(13) Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., Castle, D., Dash, S., Mihalopoulos, C., Chatterton, M. L., Brazionis, L., Dean, O. M., Hodge, A. M., & Berk, M. (2017). "A Randomised Controlled Trial of Dietary Improvement for Adults with Major Depression (the 'SMILES' Trial)." BMC Medicine 15 (1): 23. https://doi.org/10.1186/s12916-017-0791-y.

(14) Ramaholimihaso, T., Bouazzaoui, F., & Kaladjian, A. (2020). "Curcumin in Depression: Potential Mechanisms of Action and Current Evidence—A Narrative Review." Frontiers in Psychiatry 11. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.572533.

(15) Nollet, M., Wisden, W., & Franks, N. (2020). "Sleep Deprivation and Stress: A Reciprocal Relationship." Interface Focus 10 (3). https://doi.org/10.1098/rsfs.2019.0092..

(16) Lovallo, W., Whitsett, T., al'Absi, M., Sung, B., Vincent, A., & Wilson, M. (2005). "Caffeine

Stimulation of Cortisol Secretion across the Waking Hours in Relation to Caffeine Intake Levels." Psychosomatic Medicine 67 (5): 734-739. https://doi.org/10.1097/01.psy.0000181270.20036.06.

(17) المترجم: الجهاز الحوفي هو جزء من الدماغ مسؤول عن استجاباتنا السلوكية والعاطفية، خصوصًا تلك المتعلقة بالسلوكيات التي نحتاج إليها للبقاء مثل التغذية والتكاثر ورعاية شبابنا، والاستجابة للقتال أو الهروب، أو ما يسمى بعملية الكر والفر.

(18) Nagoski, E., & Nagoski, A. (2019). Burnout: The Secret to Unlocking the Stress Cycle (New York: Ballantine), 15.

(19) Vighi, G., Marcucci, F., Sensi, L., Di Cara, G., & Frati, F. (2008). "Allergy and the Gastrointestinal System." Supplement, Clinical and Experimental Immunology 153 (S1): 3-6. https://doi.org/10.1111/j.1365-2249.2008.03713.x.

(20) Hadhazy, A. (2010). "Think Twice: How the Gut's 'Second Brain' Influences Mood and Well-Being." Scientific American, February 12. www.scientificamerican.com/article/gut-second-brain.

(21) Breit, Sigrid, et al. (2018). "Vagus Nerve as Modulator of the Brain-Gut Axis in Psychiatric and Inflammatory Disorders." Frontiers in Psychiatry 9: 44. https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2018.00044.

(22) Pokusaeva, K., Johnson, C., Luk, B., Uribe, G., Fu, Y., Oezguen, N., Matsunami, R. K., et al. (2016). "GABA-Producing Bifidobacterium

dentium Modulates Visceral Sensitivity in the Intestine." Neurogastroenterology & Motility 29 (1). https://doi.org /10.1111/nmo.12904.

(23) Strandwitz, P., Kim, K. H., Terekhova, D., Liu, J. K., Sharma, A., Levering, J., McDonald, D., et al. (2018). "GABAModulating Bacteria of the Human Gut Microbiota." Nature Microbiology 4: 396–403. https://doi.org/10.1038/s41564-018 -0307-3.

(24) Clapp, M., Aurora, N., Herrera, L., Bhatia, M., Wilen, E., & Wakefield, S. (2017). "Gut Microbiota's Effect on Mental Health: The Gut-Brain Axis." Clinics and Practice 7 (4): 987. https://doi.org/10.4081/cp.2017.987.

(25) Cooper, P. J. (2009). "Interactions between Helminth Parasites and Allergy." Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology 9 (1): 29–37. https://doi.org/10.1097/ACI.0b013e 32831f44a6.

(26) Moody, L., in conversation with Glennon Doyle. (2020). "Glennon Doyle on Overcoming Lyme Disease, Hope During Hard Times, and the Best Relationship Advice." Healthier Together (podcast), https://www.lizmoody.com /healthiertogether podcast-glennon-doyle.

(27) Wilson, Sarah. (2018). First, We Make the Beast Beautiful: A New Journey through Anxiety (New York: Dey Street), 164.

(28) Fitzgerald, F. Scott. (1936). "The Crack-Up." Esquire, February.

(29) المترجمة: المغذيات الدقيقة هي فيتامينات ومعادن

يحتاجها الجسم بكميات قليلة جدًا. ومع ذلك، فإن تأثيرها على صحة الجسم بالغ الأهمية، ويمكن أن يتسبب النقص في أي منها في حدوث الكثير من المشكلات الصحية الخطيرة.

(30) Anxiety and Depression Association of America. (2021). "Sleep Disorders." https://adaa .org/understanding-anxiety/related -illnesses/ sleep-disorders.

(31) Rasch, B., & Born, J. (2013). "About Sleep's Role in Memory." Physiological Reviews 93 (2): 681–766. https://doi.org/10.1152 / physrev.00032.2012.

(32) Eugene, A. R., & Masiak, J. (2015). "The Neuroprotective Aspects of Sleep." MEDtube Science 3 (1): 35–40. https:// pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26594659.

(33) Dimitrov, S., Lange, T., Gouttefangeas, C., Jensen, A., Szczepanski, M., Lehnnolz, J., Soekadar, S., et al. (2019). "Gas-Coupled Receptor Signaling and Sleep Regulate Integrin Activation of Human Antigen-Specific T Cells." Journal of Experimental Medicine 216 (3): 517–526. https://doi.org/10.1084 /jem.20181169.

(34) Nunez, K., & Lamoreux, K. (2020). "What Is the Purpose of Sleep?" Healthline, July 20. www.healthline.com/health /why-do-we-sleep.

(35) Scharf, M. T., Naidoo, N., Zimmerman, J. E., & Pack, A. I. (2008). "The Energy Hypothesis of Sleep Revisited." Progress in Neurobiology 86 (3): 264–280. https://doi.org/10.1016/j.pneurobio .2008.08.003.

(36) Jessen, N. A., Munk, A. S., Lundgaard, I., & Nedergaard, M. (2015). "The Glymphatic System: A Beginner's Guide." Neurochemical Research 40 (12): 2583–2599. https://doi.org /10.1007/ s11064-015-1581-6.

(37) Xie, L., Kang, H., Xu, Q., Chen, M. J., Liao, Y., Thiyagarajan, M., O'Donnell, J., Christensen, D. J., Nicholson, C., Iliff, J. J., Takano, T., Deane, R., & Nedergaard, M. (2013). "Sleep Drives Metabolite Clearance from the Adult Brain." Science 342 (6156): 373–377. https://doi.org/10.1126/science.1241224.

(38) Benveniste, H., Liu, X., Koundal, S., Sanggaard, S., Lee, H., & Wardlaw, J. (2019). "The Glymphatic System and Waste Clearance with Brain Aging: A Review." Gerontology 65 (2): 106–119. https://doi.org/10.1159/000490349.

(39) Xie et al., "Sleep Drives Metabolite Clearance from the Adult Brain."

(40) Reddy, O. C., & van der Werf, Y. D. (2020). "The Sleeping Brain: Harnessing the Power of the Glymphatic System through Lifestyle Choices." Brain Sciences 10 (11): 868. https://doi.org / 10.3390/brainsci10110868.

(41) Thkämö, L., Partonen, T., & Pesonen, A.-K. (2019). "Systematic Review of Light Exposure Impact on Human Circadian Rhythm." Chronobiology International 36 (2): 151–170. https:// doi.org/ 10.1080/07420528.2018.1527773.

(42) Peplonska, B., Bukowska, A., & Sobala, W. (2015). "Association of Rotating Night Shift Work with BMI and Abdominal Obesity among Nurses and Midwives." PLoS ONE 10 (7). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133761.

(43) Vetter, C., Devore, E. E., Wegrzyn, L. R., Massa, J., Speizer, F. E., Kawachi, I., Rosner, B., Stampfer, M. J., & Schernhammer, E. S. (2016). "Association between Rotating Night Shift Work and Risk of Coronary Heart Disease among Women." JAMA 315 (16): 1726–1734. https://doi.org/10.1001/jama.2016.4454.

(44) Szkiela, M., Kusidel, E., Makowiec-Dąbrowska, T., & Kaleta, D. (2020). "Night Shift Work: A Risk Factor for Breast Cancer." International Journal of Environmental Research and Public Health 17 (2): 659. https://doi.org/10.3390/ijerph17020659.

(45) Wegrzyn, L. R., Tamimi, R. M., Rosner, B. A., Brown, S. B., Stevens, R. G., Eliassen, A. H., Laden, F., Willett, W. C., Hankinson, S. E., & Schernhammer, E. S. (2017). "Rotating Night-Shift Work and the Risk of Breast Cancer in the Nurses' Health Studies." American Journal of Epidemiology 186 (5): 532–540. https://doi.org/10.1093/aje/kwx140.

(46) Taheri, S., Lin, L., Austin, D., Young, T., & Mignot, E. (2004). "Short Sleep Duration Is Associated with Reduced Leptin, Elevated Ghrelin, and Increased Body Mass Index." PLoS Medicine 1 (3). https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0010062.

(47) Yetish, G., Kaplan, H., Gurven, M., Wood, B., Pontzer, H., Manger, P. R., Wilson, C., McGregor, R., & Siegel, J. M. (2015). "Natural Sleep and Its Seasonal Variations in Three Pre-industrial Societies." Current Biology 25 (21): 2862–2868. https://doi.org/10.1016/j.cub.2015.09.046.

(48) Whitwell, T. (2020). "52 Things I Learned in 2020." Medium, December 1. https://medium.com/fluxx-studio-notes/52-things-i-learned-in-2020-6a380692dbb8.

(49) المترجمة: عمر النصف هو الوقت الذي تفقد خلاله مادة فعالة نصف نشاطها الدوائي أو الفيسولوجي في الجسم.

(50) Institute of Medicine (US) Committee on Military Nutrition Research. (2001). "Pharmacology of Caffeine," in Caffeine for the Sustainment of Mental Task Performance: Formulations for Military Operations (Washington, DC: National Academies Press). www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223808/.

(51) Roenneberg, Till. (2012). Internal Time: Chronotypes, Social Jet Lag, and Why You're So Tired (Cambridge, MA: Harvard University Press).

(52) He, Y., Jones, C. R., Fujiki, N., Xu, Y., Guo, B., Holder Jr., J. L., Rossner, M. J., Nishino, S., & Fu, Y. H. (2009). "The Transcriptional Repressor DEC2 Regulates Sleep Length in Mammals." Science 325 (5942): 866–870. https://doi.org /10.1126/science.1174443.

(53) Chaput, J. P., Dutil, C., & Sampasa-Kanyinga, H. (2018). "Sleeping Hours:

What Is the Ideal Number and How Does Age Impact This?" Nature and Science of Sleep 10: 421–430. https://doi.org/10.2147/NSS.S163071

(54) Shi, G., Xing, L., Wu, D., Bhattacharyya, B. J., Jones, C. R., McMahon, T., Chong, S. Y. C., et al. (2019). "A Rare Mutation of β1-Adrenergic Receptor Affects Sleep/Wake Behaviors." Neuron 103 (6): 1044–1055. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.07.026.

(55) Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., & Tasali, E. (2015). "Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society." Sleep 38 (6): 843–844. https://doi.org/10.5665/sleep.4716.

(56) Scullin, M. K., Krueger, M. L., Ballard, H. K., Pruett, N., & Bliwise, D. L. (2018). "The Effects of Bedtime Writing on Difficulty Falling Asleep: A Polysomnographic Study Comparing To-Do Lists and Completed Activity Lists." Journal of Experimental Psychology: General 147 (1): 139–146. https:// doi.org/10.1037/xge0000374.

(57) Boyle, N. B., Lawton, C. L., & Dye, L. (2017). "The Effects of Magnesium Supplementation on Subjective Anxiety and Stress—a Systematic Review." Nutrients 9 (5): 429. https:// doi.org/10.3390/nu9050429.

(58) Serefko, A., Szopa, A., & Poleszak, E. (2016). "Magnesium and Depression." Magnesium Research 29 (3): 112–119. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27910808.

(59) Chiu, H. Y., Yeh, T.-H., Huang, Y.-C., & Chen, P.-Y. (2016). "Effects of Intravenous and Oral Magnesium on Reducing Migraine: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials." Pain Physician 19 (1): E97–E112. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26752497.

(60) Parazzini, F., Di Martino, M., & Pellegrino, P. (2017). "Magnesium in the Gynecological Practice: A Literature Review." Magnesium Research 30 (1): 1–7. https://doi.org/10.1684/mrh.2017.0419.

(61) Eron, K., Kohnert, L., Watters, A., Logan, C., Weisner-Rose, M., & Mehler, P. S. (2020). "Weighted Blanket Use: A Systematic Review." AJOT: The American Journal of Occupational Therapy 74 (2). https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2763119.

(62) Onen, S. H., Onen, F., Bailly, D., & Parquet, P. (1994). "Prévention et traitement des dyssomnies par une hygiène du sommeil" [Prevention and Treatment of Sleep Disorders through Regulation of Sleeping Habits]. La Presse Médicale 23 (10): 485–489. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8022726.

(63) Ebrahim, I., Shapiro, C., Williams, A., & Fenwick, P. (2013). "Alcohol and Sleep I: Effects on Normal Sleep." Alcoholism: Clinical and

Experimental Research 37 (4): 539–549. https://doi.org/10.1111/acer.12006.

(64) Amaral, F. G., & Cipolla-Neto, J. (2018). "A Brief Review about Melatonin, a Pineal Hormone." Archives of Endocrinology and Metabolism 62 (4): 472–479. https://doi.org/10.20945/2359-3997000000066.

(65) Cipolla-Neto, J., & Amaral, F. (2018). "Melatonin as a Hormone: New Physiological and Clinical Insights." Endocrine Reviews 39 (6): 990–1028. https://doi.org/10.1210/er.2018-00084.

(66) Haidt, J., & Twenge, J. (2019). "Social Media Use and Mental Health: A Review." Unpublished manuscript, New York University. https://docs.google.com/document/d/1wHOfseF2wF9YIpXwUUtP65-olnkPyWcgF5BiAtBEy0/edit#

(67) Yuen, E. K., Koterba, E. A., Stasio, M., Patrick, R., Gangi, C., Ash, P., Barakat, K., Greene, V., Hamilton, W., & Mansour, B. (2018). "The Effects of Facebook on Mood in Emerging Adults." Psychology of Popular Media Culture 8 (3): 198–206.

(68) Shakya, H. B., & Christakis, N. A. (2017). "Association of Facebook Use with Compromised Well-Being: A Longitudinal Study." American Journal of Epidemiology 185 (3): 203–211. https://doi.org/10.1093/aje/kww189.

(69) Ducharme, J. (2021). "COVID-19 Is Making America's Loneliness Epidemic Even

Worse." Time, May 8. https://time.com/5833681 /loneliness-covid-19/.

(70) المترجمة: الجيل زد GENERATION Z: هو الاسم الذي يطلقه الكثير من الباحثين الديموغرافيين على جيل الأشخاص الذين ولدوا بين عامي 1997 و2012. وبعض العلماء يحددون أنه يتكون من الأشخاص الذين ولدوا بين عامي 1990 و2010.

(71) Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). "Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19." Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 59 (11): 1218–1239. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009.

(72) Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). "Age, Period, and Cohort Trends in Mood Disorder Indicators and Suicide-Related Outcomes in a Nationally Representative Dataset, 2005–2017." Journal of Abnormal Psychology 128 (3): 185–199. https://doi.org/10.1037 /abn0000410.

(73) Twenge, J. M., Martin, G. N., & Spitzberg, B. H. (2019). "Trends in U.S. Adolescents' Media Use, 1976–2016: The Rise of Digital Media, the Decline of TV, and the (Near) Demise of Print." Psychology of Popular Media Culture 8 (4): 329–345. http://dx.doi.org/10.1037 /ppm0000203.

(74) Riehm, K. E., Feder, K. A., Tormohlen,

K. N., Crum, R. M., Young, A. S., Green, K. M., Pacek, L. R., La Flair, L. N., & Mojtabai, R. (2019). "Associations between Time Spent Using Social Media and Internalizing and Externalizing Problems among US Youth." JAMA Psychiatry 76 (12): 1266-1273. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2325.

(75) المترجمة: نمط من العدوان أو التنمر غير المباشر الذي يتأذى منه الشخص بسبب الإضرار بعلاقاته أو بوضعه الاجتماعي داخل مجموعة، وليس بسبب العنف الجسدي.

(76) Lukianoff, Greg, & Haidt, Jonathan. (2018). The Coddling of the American Mind: How Good Intentions and Bad Ideas Are Setting Up a Generation for Failure (New York: Penguin), 161.

(77) Barthorpe, A., Winstone, L., Mars, B., & Moran, P. (2020). "Is Social Media Screen Time Really Associated with Poor Adolescent Mental Health? A Time Use Diary Study." Journal of Affective Disorders 274: 864-870. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.106.

(78) Saeri, A. K, Cruwys, T., Barlow, F. K., Stronge, S., & Sibley, C. G. (2017). "Social Connectedness Improves Public Mental Health: Investigating Bidirectional Relationships in the New Zealand Attitudes and Values Survey." Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 52 (4): 365-374. https://doi.org/10.1177/0004867417723990.

(79) Saeri et al., "Social Connectedness."

(80) Lieberman, Matthew D. (2013). Social: Why Our Brains Are Wired to Connect (Oxford: Oxford University Press), 9.

(81) Wheeler, M. J., Dunstan, D. W., Smith, B., Smith, K. J., Scheer, A., Lewis, J., Naylor, L. H., Heinonen, I., Ellis, K. A., Cerin, E., Ainslie, P. N., & Green, D. J. (2019). "Morning Exercise Mitigates the Impact of Prolonged Sitting on Cerebral Blood Flow in Older Adults." Journal of Applied Physiology 126 (4): 1049–1055. https://doi.org /10.1152/japplphysiol.00001.2019.

(82) Lee, Dave. (2017). "Facebook Founding President Sounds Alarm." BBC News, November 9. https://www.bbc.com/ news/ technology-41936791.

(83) Börchers, Stina. (2021). "Your Brain on Instagram, TikTok, & Co.—The Neuroscience of Social Media." Biologista (blog), June 29. https://biologista.org /2020/06/29/your-brain-on-instagram -tiktok-co-the-neuroscience-of-social-media/

(84) Lee, "Facebook Founding President Sounds Alarm."

(85) Tolle, Eckhart. (1999). The Power of Now: A Guide to Spiritual Enlightenment (Novato, CA: New World Library), 22.

(86) Packnett Cunningham, Brittany N. (@MsPackyetti). "back... but barely!" Twitter, September 2, 2021, https://twitter.com / MsPackyetti/status/1433294762153496576.

(87) Nestle, M. (1993). "Food Lobbies, the Food Pyramid, and U.S. Nutrition Policy." International Journal of Health Services 23 (3): 483–496.

https://doi.org/10.2190/32f2-2pfb-meg7-8hpu.

(88) Brown, Brené. (2019). "What Being Sober Has Meant to Me." Brené Brown (blog), May 31. https://brenebrown.com /blog/2019/05/31/ what-being-sober-has-meant-to-me.

(89) Fukudome, S., & Yoshikawa, M. (1992). "Opioid Peptides Derived from Wheat Gluten: Their Isolation and Characterization." FEBS Letters 296 (1): 107–111. https://doi.org / 10.1016/0014-5793(92)80414-c.

(90) Malav, T., Zhang, Y., Lopez-Toledano, M., Clarke, A., & Deth, R. (2016). "Differential Neurogenic Effects of Casein-Derived Opioid Peptides on Neuronal Stem Cells: Implications for Redox-Based Epigenetic Changes." Journal of Nutritional Biochemistry 37: 39–46. https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2015.10.01

(91) Ekren, Cansu. (2021). "Jameela Jamil Opens Up about Eating Disorder She Suffered from for Years." The Red Carpet, January 3. https: //theredcarpet.net/jameela-jamil-opens-up-about -the-eating-disorder-she-experienced-for-years.

(92) Blanco-Rojo, R., Sandoval-Insausti, H., López-Garcia, E., Graciani, A., Ordovás, J. M., Banegas, J. R., RodríguezArtalejo, F., & Guallar-Castillón, P. (2019). "Consumption of Ultra-Processed Foods and Mortality: A National Prospective Cohort in Spain." Mayo Clinic Proceedings 94 (11): 2178–2188. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.03.035.

(93) Swaminathan, S., Dehghan, M., Raj, J. M.,

Thomas, T., Rangarajan, S., Jenkins, D., Mony, P., et al. (2021). "Associations of Cereal Grains Intake with Cardiovascular Disease and Mortality across 21 Countries in Prospective Urban and Rural Epidemiology Study: Prospective Cohort Study." BMJ 372: m4948. https://doi.org/10.1136/bmj.m4948.

(94) Elizabeth, L., Machado, P., Zinöcker, M., Baker, P., & Lawrence, M. (2020). "Ultra-Processed Foods and Health Outcomes: A Narrative Review." Nutrients 12 (7): 1955. https://doi.org/10.3390/nu12071955.

(95) O'Connor, A. (2016). "How the Sugar Industry Shifted Blame to Fat." New York Times, September 12. www.nytimes.com/2016/09/13/well/eat/how-the-sugar-industry-shifted-blame-to-fat.html.

(96) Tesfaye, N., & Seaquist, E. R. (2010). "Neuroendocrine Responses to Hypoglycemia." Annals of the New York Academy of Sciences 1212 (1): 12–28. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2010.05820.x.

(97) Gonder-Frederick, L. A., Cox, D. J., Bobbitt, S. A., & Pennebaker, J. W. (1989). "Mood Changes Associated with Blood Glucose Fluctuations in Insulin-Dependent Diabetes Mellitus." Health Psychology 8 (1): 45–59. https://doi.org/10.1037//0278-6133.8.1.45.

(98) المترجمة: السكريات التي تضاف إلى الأطعمة أو المشروبات عند تصنيعها أو تحضيرها.

(99) Urban, M. (2019). "Taming Your Sugar

Dragon, Part 1." Whole30 (blog), July 24. https://whole30.com/sugar-dragon-1. Revised per personal communication on March 30, 2021.

(100) Alexander, Scott. (2015). "Things That Sometimes Work if You Have Anxiety." Slate Star Codex (blog), July 13. https:// slatestarcodex.com/2015/07/13/things-that-sometimes-work -if-you-have-anxiety.

(101) Ascherio, A., Zhang, S. M., Hernán, M. A., Kawachi, I., Colditz, G. A., Speizer, F. E., & Willett, W. C. (2001). "Prospective Study of Caffeine Consumption and Risk of Parkinson's Disease in Men and Women." Annals of Neurology 50 (1): 56–63. https://doi.org/10.1002/ana.1052.

(102) Moore, Charles. (2015). "Coffee Drinking Lowers Risk of Parkinson's, Type 2 Diabetes, Five Cancers, and More—Harvard Researchers." Parkinson's News Today, October 2. https:// parkinsonsnewstoday.com/2015/10/02/coffee-drinking -lowers-risk-parkinsons-type-2-diabetes-five-cancers-harvard -researchers.

(103) Lovallo, W. R., Whitsett, T. L., al'Absi, M., Sung, B. H., Vincent, A. S., & Wilson, M. F. (2005). "Caffeine Stimulation of Cortisol Secretion across the Waking Hours in Relation to Caffeine Intake Levels." Psychosomatic Medicine 67 (5): 734– 739. https://doi.org/10.1097/01.psy .0000181270.20036.06.

(104) Lane, J. D., & Williams Jr., R. B. (1987). "Cardiovascular Effects of Caffeine and Stress in Regular Coffee Drinkers." Psychophysiology 24

https://doi.org/10.1111/j.1469 .164-157 :(2) -8986.1987.tb00271.x.

(105) Winston, A., Hardwick, E., & Jaberi, N. (2005). "Neuropsychiatric Effects of Caffeine." Advances in Psychiatric Treatment 11 (6): 432-439. https://doi.org/10.1192/apt.11.6.432

(106) Brewer, Judson A. (2021). Unwinding Anxiety: New Science Shows How to Break the Cycles of Worry and Fear to Heal Your Mind (New York: Avery), 109.

(107) Lewis, J. G. (2013). "Alcohol, Sleep, and Why You Might Re-think That Nightcap." Scitable (blog), Nature Education, October 28.

https://www.nature.com/scitable/blog/ mind-read /alcohol_sleep_and_why_you.

(108) Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., Tymeson, H. D., Venkateswaran, V., et al. (2018). "Alcohol Use and Burden for 195 Countries and Territories, 1990-2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016." Lancet 392 (10152): 1015-1035. https:// doi.org/10.1016/ s0140-6736(18)31310-2.

(109) Georgetown Behavioral Hospital. (2021). "GABA and Alcohol: How Drinking Leads to Anxiety." Behavioral Health News (blog), May 6. www.gbhoh.com/ gaba-and-alcohol-how-drinking-leads -to-anxiety/.

(110) Camden and Islington NHS Foundation Trust. "The Unhealthy Mix between Alcohol

and Mental Health." Accessed October 13, 2021. www.candi.nhs.uk/news/unhealthy-mix-between-alcohol-and-mental-health.

(111) Camden and Islington NHS Foundation Trust. "The Unhealthy Mix between Alcohol and Mental Health." Accessed October 13, 2021. www.candi.nhs.uk/news/unhealthy-mix-between-alcohol-and-mental-health.

(112) Straub, R. H., & Cutolo, M. (2018). "Psychoneuroimmunology— Developments in Stress Research." Wiener Medizinische Wochenschrift 168: 76–84. https://doi.org/10.1007/s10354-017-0574-2.

(113) Environmental Working Group. (2021). "Clean Fifteen™: EWG's 2021 Shopper's Guide to Pesticides in Produce." www.ewg.org/foodnews/clean-fifteen.php.

(114) University of Rochester Medical Center. (2021). "Nutrition Facts: Chicken Liver." Health Encyclopedia.

https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?-contenttypeid=76&contentid=05028-1.

(115) Hunt, Janet R. (2003). "Bioavailability of Iron, Zinc, and Other Trace Minerals from Vegetarian Diets." American Journal of Clinical Nutrition 78 (3): 633S–639S. https://doi.org / 10.1093/ajcn/78.3.633s.

(116) المترجمة: في الطب الصيني التقليدي، ينظر إلى الكلى kidney على أنها عضو أساسي لإنتاج المواد اللازمة

للأنشطة الحيوية والوظيفية الضرورية للحياة. وأن الكلى تخزن مادة تسمى الجينج jing أو الجوهر Kidney Essence والتي تتحول إلى دم وطاقة تسمى «qi» طاقة قوة الحياة، وهي الطاقة الحيوية التي تنتشر في جميع أنحاء الجسم طوال الوقت، لذا تعتبر الكلى هي منبع وأساس طاقة «qi» مصدر الطاقة الأساسي في الجسم والذي يتأثر بالطعام والشراب الذي تتناوله، لذلك عندما يحدث خلل في هذه الطاقة يمكن علاجها وإعادة التوازن إليها من خلال التغذية الجيدة وتناول أطعمة معينة.

(117) Johnston, B. C., Zeraatkar, D., Han, M. A., Vernooij, R. W. M., Valli, C., El Dib, R., Marshall, C., et al. (2019). "Unprocessed Red Meat and Processed Meat Consumption: Dietary Guideline Recommendations from the Nutritional Recommendations (NutriRECS) Consortium." Annals of Internal Medicine 171 (10): 756–764. https://doi.org/10.7326/m19-1621.

(118) Masters, R. C., Liese, A. D., Haffner, S. M., Wagenknecht, L. E., & Hanley, A. J. (2010). "Whole and Refined Grain Intakes Are Related to Inflammatory Protein Concentrations in Human Plasma." Journal of Nutrition 140 (3): 587–594. https:// doi.org/10.3945/jn.109.116640.

(119) Giugliano, D., Ceriello, A., & Esposito, K. (2006). "The Effects of Diet on Inflammation: Emphasis on the Metaboli Syndrome." Journal of the American College of Cardiology 48 (4): 677–685. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2006.03 .052.

(120) Gross, L. S., Li, L., Ford, E. S., & Liu, S. (2004). "Increased Consumption of Refined Carbohydrates and the Epidemic of Type 2

Diabetes in the United States: An Ecologic Assessment." American Journal of Clinical Nutrition 79 (5): 774–779. https://doi.org/10.1093/ajcn/79.5.774.

(121) Saris, W. H. M., & Foster, G. D. (2006). "Simple Carbohydrates and Obesity: Fact, Fiction and Future." International Journal of Obesity 30 (S3): S1–S3. https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803522.

(122) Gentreau, M., Chuy, V., Féart, C., Samieri, C., Ritchie, K., Raymond, M., Berticat, C., & Artero, S. (2020). "Refined Carbohydrate-Rich Diet Is Associated with Long-Term Risk of Dementia and Alzheimer's Disease in Apolipoprotein E ε4 Allele Carriers." Alzheimer's & Dementia 16 (7): 1043–1053. https://doi.org/10.1002/alz.12114.

(123) Temple, N. (2018). "Fat, Sugar, Whole Grains and Heart Disease: 50 Years of Confusion." Nutrients 10 (1): 39. https://doi.org/10.3390/nu10010039.

(124) Swaminathan et al., "Associations of Cereal Grains Intake."

(125) Marlett, J. A., McBurney, M. I., & Slavin, J. L. (2002). "Position of the American Dietetic Association: Health Implications of Dietary Fiber." Journal of the American Dietetic Association 102 (7): 993–1000. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12146567/.

(126) Swaminathan et al., "Associations of Cereal Grains Intake."

(127) Sadeghi, O., Hassanzadeh-Keshteli, A., Afshar, H., Esmaillzadeh, A., & Adibi, P. (2017). "The Association of Whole and Refined Grains Consumption with Psychological Disorders among Iranian Adults." European Journal of Nutrition 58 (1): 211–225. https://doi.org/10.1007/s00394-017-1585-x.

(128) المترجمة: هواة التعديل البيولوجي (biohackers): الأشخاص الذين يستخدمون التكنولوجيا والعلوم الحيوية فى إجراء أبحاث على أنفسهم (بتناول مواد كيميائية، أو تعديل جيني، أو تعديل غذائي، أو زراعة شرائح إلكترونية أو مواد تحت الجلد، أو تركيب أجهزة بالجسم) بهدف تحسين قدرات الإنسان الذهنية والجسدية أو بهدف علاج الأمراض وذلك بواسطة هواة على الأغلب أو متخصصين ولكن خارج الإطار التقليدي للأبحاث.

(129) Patterson, E., Wall, R., Fitzgerald, G. F., Ross, R. P., & Stanton, C. (2012). "Health Implications of High Dietary Omega-6 Polyunsaturated Fatty Acids." Journal of Nutrition and Metabolism: 1–16. https://doi.org/10.1155/2012/539426.

(130) Clarke, G., Fitzgerald, P., Hennessy, A. A., Cassidy, E. M., Quigley, E. M. M., Ross, P., Stanton, C., et al. (2010). "Marked Elevations in Pro-Inflammatory Polyunsaturated Fatty Acid Metabolites in Females with Irritable Bowel Syndrome." Journal of Lipid Research 51 (5): 1186–1192. https://doi.org/10.1194/jlr.p000695.

(131) Omega-6 Polyunsaturated Fatty Acids." Journal of Nutrition and Metabolism: 1 16. https://doi.org/10.1155/2012/539426.

(132) Mozaffarian, D., Aro, A., & Willett, W. C. (2009). "Health Effects of Trans-Fatty Acids: Experimental and Observational Evidence." Supplement 2, European Journal of Clinical Nutrition 63: S5–S21. https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602973.

(133) Perumalla Venkata, R., & Subramanyam, R. (2016). "Evaluation of the Deleterious Health Effects of Consumption of Repeatedly Heated Vegetable Oil." Toxicology Reports 3: 636– 643. https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2016.08.003.

(134) Le, T. T., Huff, T. B., & Cheng, J.-X. (2009). "Coherent AntiStokes Raman Scattering Imaging of Lipids in Cancer Metastasis." BMC Cancer 9 (42). https://doi.org/10.1186/1471 -2407-9-42.

(135) Yano, J. M., Yu, K., Donaldson, G. P., Shastri, G. G., Ann, P., Ma, L., Nagler, C. R., et al. (2015). "Indigenous Bacteria from the Gut Microbiota Regulate Host Serotonin Biosynthesis." Cell 161 (2): 264–276. https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.02.047.

(136) Stasi, C., Sadalla, S., & Milani, S. (2019). "The Relationship between the Serotonin Metabolism, Gut-Microbiota and the Gut-Brain Axis." Current Drug Metabolism 20 (8): 646–655. https://doi.org/10.2174/1389200220666190725115503.

(137) Strandwitz, P., Kim, K. H., Terekhova, D., Liu, J. K., Sharma, A., Levering, J., McDonald, D., et al. (2019). "GABAModulating Bacteria of the Human Gut Microbiota." Nature Microbiology 4

https://doi.org/10.1038/s41564 .403-396 :(3)
-018-0307-3.

(138) Kresser, Chris. (2019). "The Bountiful Benefits of Bone Broth: A Comprehensive Guide." Chris Kresser (blog), August 16. https://chriskresser.com/the-bountiful-benefits -of-bone-broth-a -comprehensive-guide/ #Bone_Broth_in_Traditional_Cultures.

(139) Todorov, A., Chumpalova-Tumbeva, P., Stoimenova-Popova, M., Popova, V. S., Todorieva-Todorova, D., Tzvetkov, N., Hristov, I. G., et al. (2018). "Correlation between Depression and Anxiety and the Level of Vitamin B12 in Patients with Depression and Anxiety and Healthy Controls." Journal of Biomedical and Clinical Research 10 (2): 140–145. https://doi.org/10.1515/jbcr-2017-0023.

(140) Pandey, A., Dabhade, P., & Kumarasamy, A. (2019). "Inflammatory Effects of Subacute Exposure of Roundup in Rat Liver and Adipose Tissue." Dose-Response 17 (2). https://doi.org/10.1177/1559325819843380.

(141) المترجمة: مرور البكتيريا وغيرها من السموم -التي ليس من المفترض أن تخرج- من بطانة الأمعاء إلى مجري الدم، ما يؤدي إلى الإصابة بمشاكل صحية خطيرة.

(142) Vasiluk, L., Pinto, L. J., & Moore, M. M. (2005). "Oral Bioavailability of Glyphosate: Studies Using Two Intestinal Cell Lines." Environmental Toxicology and Chemistry 24 (1): 153. https://doi.org/10.1897/04-088r.1.

(143) International Agency for Research

on Cancer. (2015). "IARC Monograph on Glyphosate." www.iarc.who.int/featured-news / media-centre-iarc-news-glyphosate/.

(144) المترجمة: أحد أكثر أنواع المحليات الصناعية -ذات السعرات الحرارية القليلة- شيوعًا حول العالم، حيث يتم استخدامه كبديل للسكر في الكثير من المنتجات الغذائية، بجانب استخدامه في الكثير من الأدوية أيضًا.

(145) Palmnäs, M. S. A., Cowan, T. E., Bomhof, M. R., Su, J., Reimer, R. A., Vogel, H. J., Hittel, D. S., & Shearer, J. (2014). "LowDose Aspartame Consumption Differentially Affects Gut Microbiota-Host Metabolic Interactions in the Diet-Induced Obese Rat." PLoS ONE 9 (10). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109841.

(146) Gul, S. S., Hamilton, A. R. L., Munoz, A. R., Phupitakphol, T., Liu, W., Hyoju, S. J., Economopoulos, K. P., et al. (2017). "Inhibition of the Gut Enzyme Intestinal Alkaline Phosphatase May Explain How Aspartame Promotes Glucose Intolerance and Obesity in Mice." Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism 42 (1): 77–83. https://doi.org/10.1139/apnm-2016 -0346.

(147) Claesson, A.-L., Holm, G., Ernersson, A., Lindström, T., & Nystrom, F. H. (2009). "Two Weeks of Overfeeding with Candy, but Not Peanuts, Increases Insulin Levels and Body Weight." Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation 69 (5): 598–605. https://doi.org/10.1080/003 65510902912754.

(148) Amodeo, G., Trusso, M. A., & Fagiolini, A. (2018). "Depression and Inflammation:

Disentangling a Clear Yet Com and Multifaceted Link." Neuropsychiatry 7 (4).

https://doi.org/10.4172/neuropsychiatry.1000236.

(149) Felger, J. C. (2018). "Imaging the Role of Inflammation in Mood and Anxiety-Related Disorders." Current Neuropharmacology 16 (5): 533–558. https://doi.org/10.2174/1570159X15666171123201142.

(150) Schiepers, O. J., Wichers, M. C., & Maes, M. (2005). "Cytokines and Major Depression." Progress in NeuroPsychopharmacology & Biological Psychiatry 29 (2): 201–217.

https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2004.11.003.

(151) Felger, "Imaging the Role of Inflammation."

(152) Attwells, S., Setiawan, E., Wilson, A. A., Rusjan, P. M., Mizrahi, R., Miler, L., Xu, C., et al. (2017). "Inflammation in the Neurocircuitry of Obsessive-Compulsive Disorder." JAMA Psychiatry 74 (8): 833–840. https://doi.org/10.1001/jamapsy chiatry.2017.1567.

(153) Gerentes, M., Pelissolo, A., Rajagopal, K., Tamouza, R., & Hamdani, N. (2019). "Obsessive-Compulsive Disorder: Autoimmunity and Neuroinflammation." Current Psychiatry Reports 21 (8): 78. https://doi.org/10.1007/s11920-019-1062-8.

(154) المترجمة: مواد تضاف لزيادة المرونة أو السيولة للمادة التي تضاف إليها.

(155) Johns Hopkins Medicine: Pathology. (2021). "Prevalence of Autoimmune Diseases—Autoimmune Disease." https:// pathology.jhu.edu/ autoimmune/prevalence.

(156) National Institutes of Health. (2021). "Autoimmunity May Be Rising in the United States." April 8. www.nih.gov/ news -events/news-releases/ autoimmunity-may-be-rising-united -states.

(157) National Institutes of Health, "Autoimmunity May Be Rising."

(158) Fasano, A. (2011). "Zonulin and Its Regulation of Intestinal Barrier Function: The Biological Door to Inflammation, Autoimmunity, and Cancer." Physiological Reviews 91 (1): 151–175. https://doi.org/10.1152/physrev .00003.2008.

(159) Rowley, B., & Monestier, M. (2005). "Mechanisms of Heavy Metal-Induced Autoimmunity." Molecular Immunology 42 (7): 833–838. https://doi.org/10.1016/j.molimm .2004.07.050.

(160) Harding, C., Pytte, C., Page, K., Ryberg, K., Normand, E., Remigio, G., DeStefano, R. A., et al. (2020). "Mold Inhalation Causes Innate Immune Activation, Neural, Cognitive and Emotional Dysfunction." Brain, Behavior, and Immunity 87: 218–228. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.11 .006.

(161) Benros, M. E., Waltoft, B. L., Nordentoft,

M., Østergaard, S. D., Eaton, W. W., Krogh, J., & Mortensen, P. B. (2013). "Autoimmune Diseases and Severe Infections as Risk Factors for Mood Disorders: A Nationwide Study." JAMA Psychiatry 70 (8): 812-820.

https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1111.

(162) Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F., & Croft, J. B. (2009). "Cumulative Childhood Stress and Autoimmune Diseases in Adults." Psychosomatic Medicine 71 (2): 243-250. https://doi.org/10.1097 / PSY.0b013e3181907888.

(163) المترجمة: مرض مناعة ذاتي ناجم عن رد فعل الجهاز المناعي. فعندما يتناول المرضى الذين يعانون من السيلياك الجلوتين، يقوم الجهاز المناعي بمهاجمة الأمعاء الدقيقة ويسبب الضرر لبطانتها ويؤثر على قدرة الجسم على امتصاص المواد الغذائية.

(164) المترجمة: الطب الطبيعي: أحد أنواع الطب البديل الذي يركز على تجنب استخدام الأدوية الكيميائية إلى حد كبير والتركيز على الأدوية الطبيعية وقدرة الشفاء الذاتي للجسم. تتنوع طرق العلاج بالأدوية الطبيعية ويعتمد اختيار الطريقة الأفضل على حالة المريض ونوع المرض، وتعتبر مساهمة المريض بوعي وبشكل فعال في عملية الشفاء ذات أهمية مركزية في العلاج.

(165) Vighi, G., Marcucci, F., Sensi, L., Di Cara, G., & Frati, F. (2008). "Allergy and the Gastrointestinal System." Clinical & Experimental Immunology 153 (S1): 3-6. https://doi.org/10.1111 /j.1365-2249.2008.03713.x.

(166) Bonaz, B., Bazin, T., & Pellissier, S.

The Vagus Nerve at the Interface of" .(2018) the Microbiota-Gut-Brain Axis." Frontiers in Neuroscience 12. https://doi.org/10.3389/fnins .2018.00049.

(167) Petra, A. I., Panagiotidou, S., Hatziagelaki, E., Stewart, J. M., Conti, P., & Theoharides, T. C. (2015). "Gut-Microbiota-Brain Axis and Its Effect on Neuropsychiatric Disorders with Suspected Immune Dysregulation." Clinical Therapeutics 37 (5): 984–995. https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2015.04.002.

(168) Marin, I., Goertz, J., Ren, T., Rich, S., Onengut-Gumuscu, S., Farber, E., Wu, M., et al. (2017). "Microbiota Alteration Is Associated with the Development of Stress-Induced Despair Behavior." Scientific Reports 7 (1): 43859. https://doi.org /10.1038/srep43859.

(169) Lurie, I., Yang, Y.-X., Haynes, K., Mamtani, R., & Boursi, B. (2015). "Antibiotic Exposure and the Risk for Depression, Anxiety, or Psychosis: A Nested Case-Control Study." Journal of Clinical Psychiatry 76 (11): 1522–1528. https://doi.org/ 10.4088/JCP.15m09961.

(170) Marotta, A., Sarno, E., Del Casale, A., Pane, M., Mogna, L., Amoruso, A., Felis, G. E., & Fiorio, M. (2019). "Effects of Probiotics on Cognitive Reactivity, Mood, and Sleep Quality." Frontiers in Psychiatry 10: 164. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00164.

(171) Kato-Kataoka, A., Nishida, K., Takada, M., Suda, K., Kawai, M., Shimizu, K., Kushiro, A., et al. (2016). "Fermented Milk Containing

Lactobacillus casei Strain Shirota Prevents the Onset of Physical Symptoms in Medical Students under Academic Examination Stress." Beneficial Microbes 7 (2): 153– 156. https://doi.org/10.3920/BM2015.0100.

(172) Guo, Y., Xie, J.-P., Deng, K., Li, X., Yuan, Y., Xuan, Q., Xie, J., et al. (2019). "Prophylactic Effects of Bifidobacterium adolescentis on Anxiety and Depression-Like Phenotypes after Chronic Stress: A Role of the Gut Microbiota-Inflammation Axis." Frontiers in Behavioral Neuroscience 13: 126. https:// doi.org/ 10.3389/fnbeh.2019.00126.

(173) Noonan, S., Zaveri, M., Macaninch, E., & Martyn, K. (2020). "Food & Mood: A Review of Supplementary Prebiotic and Probiotic Interventions in the Treatment of Anxiety and Depression in Adults." BMJ Nutrition, Prevention & Health 3 (2): 351–362. https://doi.org/10.1136 /bmjnph-2019 -000053.

(174) Strandwitz, P., Kim, K. H., Terekhova, D., Liu, J. K., Sharma, A., Levering, J., McDonald D., et al. (2018). "GABAModulating Bacteria of the Human Gut Microbiota." Nature Microbiology 4 (3): 396–403. https://doi.org/10.1038/s41564 -018-0307-3.

(176) Guo et al., "Prophylactic Effects of Bifidobacterium adolescentis on Anxiety."

(177) Daulatzai, M. (2015). "Non-Celiac Gluten Sensitivity Triggers Gut Dysbiosis, Neuroinflammation, Gut-Brain Axis Dysfunction, and Vulnerability for Dementia." CNS &

Neurological Disorders—Drug Targets 14 (1): 110–131. www.ingentaconnect.com/content/ben/cnsnddt/2015/00000014/00000001/art00018#Refs.

(178) Kaliannan, K., Wang, B., Li, X.-Y., Kim, K.-J., & Kang, J. X. (2015). "A Host-Microbiome Interaction Mediates the Opposing Effects of Omega-6 and Omega-3 Fatty Acids on Metabolic Endotoxemia." Scientific Reports 5. https://doi.org/10.1038/srep11276.

(179) Scaioli, E., Liverani, E., & Belluzzi, A. (2017). "The Imbalance between N-6/N-3 Polyunsaturated Fatty Acids and Inflammatory Bowel Disease: A Comprehensive Review and Future Therapeutic Perspectives." International Journal of Molecular Sciences 18 (12): 2619. https://doi.org/10.3390/ijms18122619.

(180) Clarke, G., Fitzgerald, P., Hennessy, A. A., Cassidy, E. M., Quigley, E. M. M., Ross, P., Stanton, C., et al. (2010). "Marked Elevations in Pro-Inflammatory Polyunsaturated Fatty Acid Metabolites in Females with Irritable Bowel Syndrome." Journal of Lipid Research 51 (5): 1186–1192. https:// doi.org/10.1194/jlr.P000695.

(181) Shil, A., & Chichger, H. (2021). "Artificial Sweeteners Negatively Regulate Pathogenic Characteristics of Two Model Gut Bacteria, E. coli and E. faecalis." International Journal of Molecular Sciences 22 (10): 5228. https://doi.org/10.3390/ijms22105228.

(182) Wu, W., Zhou, J., Chen, J., Han, H., Liu, J.,

Niu, T., & Weng, F. (2020). "Dietary κ-Carrageenan Facilitates Gut MicrobiotaMediated Intestinal Inflammation." Preprint, submitted August 18. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-56671/v1.

(183) Aitbali, Y., Ba-M'hamed, S., Elhidar, N., Nafis, A., Soraa, N., & Bennis, M. (2018). "Glyphosate-Based Herbicide Exposure Affects Gut Microbiota, Anxiety and Depression-Like Behaviors in Mice." Neurotoxicology and Teratology 67: 44–49. https://doi.org/10.1016/j.ntt.2018.04.002.

(184) Imhann, F., Bonder, M. J., Vich Vila, A., Fu, J., Mujagic, Z., Vork, L., Tigchelaar, E. F., et al. (2016). "Proton Pump Inhibitors Affect the Gut Microbiome." Gut 65 (5): 740–748. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-310376.

(185) Rogers, M. A. M., & Aronoff, D. M. (2015). "The Influence of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs on the Gut Microbiome." Clinical Microbiology and Infection 22 (2): 178.e1–178.e9. https://doi.org/10.1016/j.cmi.2015.10.003.

(186) Camilleri, M., Lembo, A., & Katzka, D. A. (2017). "Opioids in Gastroenterology: Treating Adverse Effects and Creating Therapeutic Benefits." Clinical Gastroenterology and Hepatology 15 (9): 1338–1349. https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.05.014.

(187) Khalili, H. (2015). "Risk of Inflammatory Bowel Disease with Oral Contraceptives and Menopausal Hormone Therapy: Current Evidence and Future Directions." Drug Safety 39 (3):

https://doi.org/10.1007/s40264-015 .197-193
-0372-y.

(188) Levy, J. (2000). "The Effects of Antibiotic Use on Gastrointestinal Function." American Journal of Gastroenterology 95 (1 Suppl.): S8-S10. https://doi.org/10.1016/s0002-9270(99) 00808-4.

(189) Olivera, A., Moore, T. W., Hu, F., Brown, A. P., Sun, A., Liotta, D. C., Snyder, J. P., et al. (2012). "Inhibition of the NF-kB Signaling Pathway by the Curcumin Analog, 3,5-Bis(2-Pyridinylmethylidene)-4-piperidone (EF31): AntiInflammatory and Anti-Cancer Properties." International Immunopharmacology 12 (2): 368-377. https://doi.org/10.1016/j.intimp.2011.12.009.

(190) Chainani-Wu, Nita. (2003). "Safety and Anti-Inflammatory Activity of Curcumin: A Component of Tumeric (Curcuma longa)." Journal of Alternative and Complementary Medicine 9 (1): 161-168. https://doi.org/10.1089/107555303321223035.

(191) Grzanna, R., Lindmark, L., & Frondoza, C. G. (2005). "Ginger—An Herbal Medicinal Product with Broad AntiInflammatory Actions." Journal of Medicinal Food 8 (2): 125- 132. https://doi.org/10.1089/jmf.2005.8.125.

(192) Arreola, R., Quintero-Fabián, S., López-Roa, R. I., FloresGutiérrez, E. O., Reyes-Grajeda, J. P., Carrera-Quintanar, L., & Ortuño-Sahagún, D. (2015). "Immunomodulation and Anti-Inflammatory Effects of Garlic

Compounds." Journal of Immunology Research 2015: 1–13. https://doi.org/10.1155/2015/401630.

(193) Dorsch, W., Schneider, E., Bayer, T., Breu, W., & Wagner, H. (1990). "Anti-Inflammatory Effects of Onions: Inhibition of Chemotaxis of Human Polymorphonuclear Leukocytes by Thiosulfinates and Cepaenes." International Archives of Allergy and Applied Immunology 92 (1): 39–42. https://doi.org/10.1159/000235221.

(194) Calder, Philip C. (2010). "Omega-3 Fatty Acids and Inflammatory Processes." Nutrients 2 (3): 355–374. https://doi.org /10.3390/nu2030355.

(195) Zhu, F., Du, B., & Xu, B. (2017). "Anti-Inflammatory Effects of Phytochemicals from Fruits, Vegetables, and Food Legumes: A Review." Critical Reviews in Food Science and Nutrition 58 (8): 1260–1270. https://doi.org/10.1080/10408398.2016.1251390.

(196) Centers for Disease Control and Prevention (2021). "Births– Method of Delivery." FastStats, CDC. www.cdc.gov/nchs /fastats/delivery.htm.

(197) Shin, H., Pei, Z., Martinez II, K. A., Rivera-Vinas, J. I., Mendez, K., Cavallin, H., & Dominguez-Bello, M. G. (2015). "The First Microbial Environment of Infants Born by C-Section: The Operating Room Microbes." Microbiome 3. https://doi.org/10.1186/s40168 015 0126-1.

(198) Ledger, W. J., & Blaser, M. J. (2013). "Are We Using Too Many Antibiotics during Pregnancy?" BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 120 (12): 1450–1452. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12371.

(199) Blaser, Martin J. (2014). Missing Microbes: How the Overuse of Antibiotics Is Fueling Our Modern Plagues (New York: Henry Holt), 219.

(200) Prescott, J. (2015). "[Review of] Missing Microbes: How the Overuse of Antibiotics Is Fueling Our Modern Plagues." Canadian Veterinary Journal 56 (12): 1260.

(201) Anand, D., Colpo, G. D., Zeni, G., Zeni, C. P., & Teixeira, A. L. (2017). "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Inflammation: What Does Current Knowledge Tell Us? A Systematic Review." Frontiers in Psychiatry 8: 228. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00228.

(202) Yudkin, J. S., Kumari, M., Humphries, S. E., & Mohamed Ali, V. (2000). "Inflammation, Obesity, Stress and Coronary Heart Disease: Is Interleukin-6 the Link?" Atherosclerosis 148 (2): 209–214. https://doi.org/10.1016/s0021-9150(99)00463-3.

(203) Grivennikov, S. I., Greten, F. R., & Karin, M. (2010). "Immunity, Inflammation, and Cancer." Cell 140 (6): 883–899. https://doi.org/10.1016/j.cell.2010.01.025.

(204) Leonard, B. E. (2007). "Inflammation, Depression and Dementia: Are They Connected?" Neurochemical Research 32 (10): 1749–1756. https://doi.org/10.1007/s11064-007-9385-y.

(205) Berk, M., Williams, L. J., Jacka, F. N., O'Neil, A., Pasco, J. A., Moylan, S., Allen, N. B., et al. (2013). "So Depression Is an Inflammatory Disease, but Where Does the Inflammation Come From?" BMC Medicine 11 (1): 200. https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-200.

(206) Felger, "Imaging the Role of Inflammation in Mood and Anxiety-Related Disorders."

(207) Jolliffe, D. A., Camargo, C. A., Sluyter, J. D., Aglipay, M., Aloia, J. F., Ganmaa, D., Bergman P., et al. (2021). "Vitamin D Supplementation to Prevent Acute Respiratory Infections: A Systematic Review and Meta-Analysis of Aggregate Data from Randomised Controlled Trials." The Lancet Diabetes & Endocrinology 9 (5): 276–292. https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00051-6.

(208) Picotto, G., Liaudat, A. C., Bohl, L., & Tolosa de Talamoni, N. (2012). "Molecular Aspects of Vitamin D Anticancer Activity." Cancer Investigation 30 (8): 604–614.

https://doi.org/10.3109/07357907.2012.721039.

(209) Martineau, A. R., Jolliffe, D. A., Hooper, R. L., Greenberg, L., Aloia, J. F., Bergman, P., Dubnov-Raz, G., et al. (2017). "Vitamin D Supplementation to Prevent Acute Respiratory

Tract Infections: Systematic Review and Meta-Analysis of Individual Participant Data." BMJ 2017 (356): i6583. https:// doi.org/10.1136/ bmj.i6583.

(210) Akbar, N. A., & Zacharek, M. A. (2011). "Vitamin D: Immunomodulation of Asthma, Allergic Rhinitis, and Chronic Rhinosinusitis." Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery 19 (3): 224-228. https://doi.org/10 .1097 /MOO.0b013e3283465687

(211) Aranow, C. (2011). "Vitamin D and the Immune System." Journal of Investigative Medicine: The Official Publication of the American Federation for Clinical Research 59 (6): 881-886. https://doi.org/10.2310/JIM .0b013e31821b8755.

(212) Littlejohns, T. J., Henley, W. E., Lang, I. A., Annweiler, C., Beauchet, O., Chaves, P. H. M., Fried, L., et al. (2014). "Vitamin D and the Risk of Dementia and Alzheimer Disease." Neurology 83 (10): 920-928. https://doi.org/10.1212 / wnl.0000000000000755.

(213) ang, T. J., Pencina, M. J., Booth, S. L., Jacques, P. F., Ingelsson, E., Lanier, K., Benjamin, E. J., et al. (2008). "Vitamin D Deficiency and Risk of Cardiovascular Disease." Circulation 117 (4): 503-511. https://doi.org/10.1161/circulationaha .107.706127.

(214) Lips, P., & van Schoor, N. M. (2011). "The Effect of Vitamin D on Bone and Osteoporosis." Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 25 (4): 585 591.

https://doi.org/10.1016/j.beem.2011.05.002.

(215) Pilz, S., Zittermann, A., Obeid, R., Hahn, A., Pludowski, P., Trummer, C., Lerchbaum, E., et al. (2018). "The Role of Vitamin D in Fertility and during Pregnancy and Lactation: A Review of Clinical Data." International Journal of Environmental Research and Public Health 15 (10): 2241. https://doi.org/10.3390/ijerph15102241.

(216) Picotto et al., "Molecular Aspects of Vitamin D Anticancer Activity."

(217) Garland, C. F., Garland, F. C., Gorham, E. D., Lipkin, M., Newmark, H., Mohr, S. B., & Holick, M. F. (2006). "The Role of Vitamin D in Cancer Prevention." American Journal of Public Health 96 (2): 252–261. https://doi.org/10.2105/ajph.2004.045260.

(218) Fleet, J. C., DeSmet, M., Johnson, R., & Li, Y. (2012). "Vitamin D and Cancer: A Review of Molecular Mechanisms." Biochemical Journal 441 (1): 61–76. https://doi.org/10.1042/BJ20110744.

(219) Hargrove, L., Francis, T., & Francis, H. (2014), "Vitamin D and GI Cancers: Shedding Some Light on Dark Diseases." Annals of Translational Medicine 2 (1): 9. https://doi.org/10.3978/j.issn.2305-5839.2013.03.04.

(220) Vuolo, L., Di Somma, C., Faggiano, A., & Colao, A. (2012). "Vitamin D and Cancer." Frontiers in Endocrinology 3: 58. https://doi.org/10.3389/fendo.2012.00058.

(221) Chakraborti, C. K. (2011). "Vitamin D as a Promising Anticancer Agent." Indian Journal of Pharmacology 43 (2): 113- 120. https://doi.org/10.4103/0253-7613.77335.

(222) Menon, V., Kar, S. K., Suthar, N., & Nebhinani, N. (2020). "Vitamin D and Depression: A Critical Appraisal of the Evidence and Future Directions." Indian Journal of Psychological Medicine 42 (1): 11-21. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_160_19.

(223) Armstrong, D. J., Meenagh, G. K., Bickle, I., Lee, A. S. H., Curran, E.-S., & Finch, M. B. (2007). "Vitamin D Deficiency Is Associated with Anxiety and Depression in Fibromyalgia." Clinical Rheumatology 26 (4): 551-554. https://doi.org/10.1007/s10067-006-0348-5.

(224) Parva, N. R., Tadepalli, S., Singh, P., Qian, A., Joshi, R., Kandala, H., Nookala, V. K., & Cheriyath, P. (2018). "Prevalence of Vitamin D Deficiency and Associated Risk Factors in the US Population (2011-2012)." Cureus 10 (6). https://doi.org/10.7759/cureus.2741.

(225) Mithal, A., Wahl, D. A., Bonjour, J.-P., Burckhardt, P., Dawson-Hughes, B., Eisman, J. A., El-Hajj Fuleihan, G., et al. (2009). "Global Vitamin D Status and Determinants of Hypovitaminosis D." Osteoporosis International 20 (11): 1807- 1820. https://doi.org/10.1007/s00198-009-0954-6.

(226) Kumar, J., Muntner, P., Kaskel, F. J., Hailpern, S. M., & Melamed, M. L. (2009). "Prevalence and Associations of

Hydroxyvitamin D Deficiency in US Children:-25 NHANES 2001-2004." Pediatrics 124 (3): e362-e370. https://doi.org /10.1542/ peds.2009-0051.

(227) Amrein, K., Scherkl, M., Hoffmann, M., NeuwerschSommeregger, S., Köstenberger, M., Tmava Berisha, A., Martucci, G., et al. (2020). "Vitamin D Deficiency 2.0: An Update on the Current Status Worldwide." European Journal of Clinical Nutrition 74 (11): 1498-1513. https://doi.org/10.1038/s41430-020-0558-y.

(228) Bradford, P. T. (2009). "Skin Cancer in Skin of Color." Dermatology Nursing 21 (4): 170-178. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc /articles/PMC2757062.

(229) University of Pennsylvania. (2017). "Genes Responsible for Diversity of Human Skin Colors Identified." ScienceDaily, October 12. www.sciencedaily.com/releases/ 2017/10/171012143324.htm.

(230) University of Pennsylvania, "Genes Responsible."

(231) Bradford, "Skin Cancer in Skin of Color."

(232) Brenner, M., & Hearing, V. J. (2008). "The Protective Role of Melanin against UV Damage in Human Skin." Photochemistry and Photobiology 84 (3): 539-549. https://doi.org/10.1111 / j.1751-1097.2007.00226.x.

(233) Montagna, W., & Carlisle, K. (1991). "The Architecture of Black and White Facial Skin."

Journal of the American Academy of Dermatology 24 (6): 929–937. https://doi.org/10.1016/0190-9622(91)70148-u.

(234) Mezza, T., Muscogiuri, G., Sorice, G. P., Prioletta, A., Salomone, E., Pontecorvi, A., & Giaccari, A. (2012). "Vitamin D Deficiency: A New Risk Factor for Type 2 Diabetes?" Annals of Nutrition & Metabolism 61 (4): 337–348. https://doi.org/10.1159/000342771.

(235) Martin, T., & Campbell, R. K. (2011). "Vitamin D and Diabetes." Diabetes Spectrum 24 (2): 113–118. https://doi.org/10.2337/diaspect.24.2.113.

(236) Marks, R. (2020). "Obesity, COVID-19 and Vitamin D: Is There an Association Worth Examining?" Advances in Obesity, Weight Management & Control 10 (3): 59–63. https://doi.org/10.15406/aowmc.2020.10.00307.

(237) Castillo, M. E., Costa, L. M. E., Barrios, J. M. V., Díaz, J. F. A., Miranda, J. L., Bouillon, R., & Gomez, J. M. Q. (2020). "Effect of Calcifediol Treatment and Best Available Therapy versus Best Available Therapy on Intensive Care Unit Admission and Mortality among Patients Hospitalized for COVID-19: A Pilot Randomized Clinical Study." Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology 203. https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2020.105751.

(238) Meltzer, D. O., Best, T. J., Zhang, H., Vokes, T., Arora, V., & Solway, J. (2020). "Association of Vitamin D Status and Other Clinical Characteristics with COVID-19 Test

Results." JAMA Network Open 3 (9). https://doi.org/10.1001 /jamanetworkopen.2020.19722.

(239) Littlejohns et al., "Vitamin D and the Risk of Dementia and Alzheimer Disease."

(240) Garland et al., "The Role of Vitamin D in Cancer Prevention."

(241) Bilinski, K., & Boyages, J. (2013). "Association between 25-Hydroxyvitamin D Concentration and Breast Cancer Risk in an Australian Population: An Observational Case-Control Study." Breast Cancer Research and Treatment 137 (2): 599– 607. https://doi.org/10.1007/s10549-012-2381-1.

(242) Holick, M. F. (2004). "Sunlight and Vitamin D for Bone Health and Prevention of Autoimmune Diseases, Cancers, and Cardiovascular Disease." Supplement, American Journal of Clinical Nutrition 80 (6): 1678S–1688S. https://doi.org/10.1093 /ajcn/80.6.1678S.

(243) Brøndum-Jacobsen, P., Benn, M., Jensen, G. B., & Nordestgaard, B. G. (2012). "25-Hydroxyvitamin D Levels and Risk of Ischemic Heart Disease, Myocardial Infarction, and Early Death: Population-Based Study and Meta-Analyses of 18 and 17 Studies." Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology 32 (11): 2794–2802. https://doi.org/10.1161/ATV BAHA.112.248039.

(244) Wang et al., "Vitamin D Deficiency and Risk of Cardiovascular Disease.

(245) Lips & van Schoor, "The Effect of Vitamin D on Bone and Osteoporosis."

(246) Brehm, J. M., Celedón, J. C., Soto-Quiros, M. E., Avila, L., Hunninghake, G. M., Forno, E., Laskey, D., et al. (2009). "Serum Vitamin D Levels and Markers of Severity of Childhood Asthma in Costa Rica." American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 179 (9): 765–771. https://doi.org/10.1164/rccm.200808-1361OC.

(247) Munger, K. L., Levin, L. I., Hollis, B. W., Howard, N. S., & Ascherio, A. (2006). "Serum 25-Hydroxyvitamin D Levels and Risk of Multiple Sclerosis." JAMA 296 (23): 2832–2838. https://doi.org/10.1001/jama.296.23.2832.

(248) Kriegel, M. A., Manson, J. E., & Costenbader, K. H. (2011). "Does Vitamin D Affect Risk of Developing Autoimmune Disease?: A Systematic Review." Seminars in Arthritis and Rheumatism 40 (6): 512–531. https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2010.07.009.

(249) Anglin, R. E. S., Samaan, Z., Walter, S. D., & McDonald, S. D. (2013). "Vitamin D Deficiency and Depression in Adults: Systematic Review and Meta-Analysis." British Journal of Psychiatry 202 (2): 100–107. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.106666.

(250) Armstrong et al., "Vitamin D Deficiency Is Associated with Anxiety and Depression in Fibromyalgia."

(251) Hansen, J. P., Pareek, M., Hvolby, A.,

Schmedes, A., Toft, T., Dahl, E., & Nielsen, C. T. (2019). "Vitamin D3 Supplementation and Treatment Outcomes in Patients with Depression (D3-Vit-Dep)." BMC Research Notes 12 (1): 203. https://doi.org/10.1186/s13104-019-4218-z.

(252) Lansdowne, A. T. G., & Provost, S. C. (1998). "Vitamin D3 Enhances Mood in Healthy Subjects during Winter." Psychopharmacology 135 (4): 319–323. https://doi.org/10.1007 / s002130050517.

(253) Mead, M. N. (2008). "Benefits of Sunlight: A Bright Spot for Human Health." Environmental Health Perspectives 116 (4): A160–A167. https://doi.org/10.1289/ehp.116-a160.

(254) Kresser, C. (2021). "Vitamin D: More Is Not Better." Chris Kresser (blog), June 12. https://chriskresser.com/vitamin-d -more-is-not-better/.

(255) Sprouse-Blum, A. S., Smith, G., Sugai, D., & Parsa, F. D. (2010). "Understanding Endorphins and Their Importance in Pain Management." Hawaii Medical Journal 69 (3): 70–71. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles /PMC3104618.

(256) Fell, G. L., Robinson, K. C., Mao, J., Woolf, C. J., & Fisher, D. E. (2014). "Skin β-Endorphin Mediates Addiction to UV Light." Cell 157 (7): 1527–1534. https://doi.org/10.1016/j.cell.2014 .04.032.

(257) Smillie, S. J., King, R., Kodji, X., Outzen, E., Pozsgai, G., Fernandes, E., Marshall, N., et al. (2014). "An Ongoing Role of α-Calcitonin

Gene-Related Peptide as Part of a Protective Network against Hypertension, Vascular Hypertrophy, and Oxidative Stress." Hypertension 63 (5): 1056–1062. https:// doi.org/10.1161/ HYPERTENSIONAHA.113.02517

(258) Staniek, V., Liebich, C., Vocks, E., Odia, S. G., Doutremepuich, J. D., Ring, J., Claudy, A., et al. (1998). "Modulation of Cutaneous SP Receptors in Atopic Dermatitis after UVA Irradiation." Acta Dermato-Venereologica 78 (2): 92–94. https:// doi.org/10.1080/000155598433386.

(259) Pavlovic, S., Liezmann, C., Blois, S. M., Joachim, R., Kruse, J., Romani, N., Klapp, B. F., & Peters, E. M. J. (2010). "Substance P Is a Key Mediator of Stress-Induced Protection from Allergic Sensitization via Modified Antigen Presentation." Journal of Immunology 186 (2): 848–855. https://doi.org/10.4049/jimmunol .0903878.

(260) Holliman, G., Lowe, D., Cohen, H., Felton, S., & Raj, K. (2017). "Ultraviolet Radiation-Induced Production of Nitric Oxide: A Multi-Cell and Multi-Donor Analysis." Scientific Reports 7 (1): 11105. https://doi.org/10.1038/s41598-017 -11567-5.

(261) Lindqvist, P. G., Epstein, E., Nielsen, K., Landin-Olsson, M., Ingvar, C., & Olsson, H. (2016). "Avoidance of Sun Exposure as a Risk Factor for Major Causes of Death: A Competing Risk Analysis of the Melanoma in Southern Sweden Cohort." Journal of Internal Medicine 280 (4): 375–387. https://doi.org/10.1111/joim.12496.

(262) Lindqvist et al. "Avoidance of Sun Exposure as a Risk Factor."

(263) Aziz, I., Lewis, N. R., Hadjivassiliou, M., Winfield, S. N., Rugg, N., Kelsall, A., Newrick, L., & Sanders, D. S. (2014). "A UK Study Assessing the Population Prevalence of Self-Reported Gluten Sensitivity and Referral Characteristics to Secondary Care." European Journal of Gastroenterology & Hepatology 26 (1): 33–39. https://doi.org/10.1097/01.meg.0000435546.87251.f7.

(264) Industrial Safety and Hygiene News. (2021). "Another Country Bans Glyphosate Use." January 21. www.ishn.com/articles/112144-another-country-bans-glyphosate-use.

(265) Reuters staff. (2021). "German Cabinet Approves Legislation to Ban Glyphosate from 2024." Reuters, February 10. www.reuters.com/article/us-germany-farming-lawmaking/german-cabinet-approves-legislation-to-ban-glyphosate-from-2024-idUSKBN2AA1GF.

(266) Samsel, A., & Seneff, S. (2013). "Glyphosate, Pathways to Modern Diseases II: Celiac Sprue and Gluten Intolerance." Interdisciplinary Toxicology 6 (4): 159–184. https://doi.org/10.2478/intox-2013-0026.

(267) Center for Biological Diversity. (2020). "EPA Finds Glyphosate Is Likely to Injure or Kill 93% of Endangered Species." November 25. https://biologicaldiversity

org/w/news/press-releases/epa-finds-gly. phosate-likely-injure-or-kill-93-endangered-species-2020-11-25.

(268) Wong, K. V. (2017). "Gluten and Thyroid Health." Juniper Online Journal of Public Health 1 (3). https://doi.org/10.19080/jojph.2017.01.555563.

(269) Benvenga, S., & Guarneri, F. (2016). "Molecular Mimicry and Autoimmune Thyroid Disease." Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders 17 (4): 485–498. https://doi.org/10.1007/s11154-016-9363-2.

(270) International Agency for Research on Cancer. (2015). "IARC Monograph on Glyphosate." www.iarc.who.int/featured-news/media-centre-iarc-news-glyphosate/.

(271) Caio, G., Volta, U., Tovoli, F., & De Giorgio, R. (2014). "Effect of Gluten Free Diet on Immune Response to Gliadin in Patients with Non-Celiac Gluten Sensitivity." BMC Gastroenterology 14 (1): 26. https://doi.org/10.1186/1471-230x-14-26.

(272) Hillman, M., Weström, B., Aalaei, K., Erlanson-Albertsson, C., Wolinski, J., Lozinska, L., Sjöholm, I., et al. (2019). "Skim Milk Powder with High Content of Maillard Reaction Products Affect Weight Gain, Organ Development and Intestinal Inflammation in Early Life in Rats." Food and Chemical Toxicology 125: 78–84. https://doi.org/10.1016/j.fct.2018.12.015.

(273) Fukudome, S., & Yoshikawa, M. (1992). "Opioid Peptides Derived from Wheat Gluten:

Their Isolation and Characterization." FEBS Letters 296 (1): 107–111. https://doi.org / 10.1016/0014-5793(92)80414-c.

(274) Trivedi, M., Zhang, Y., Lopez-Toledano, M., Clarke, A., & Deth, R. (2016). "Differential Neurogenic Effects of CaseinDerived Opioid Peptides on Neuronal Stem Cells: Implications for Redox-Based Epigenetic Changes." Journal of Nutritional Biochemistry 37: 39–46. https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2015.10.012.

(275) Liu, Z., & Udenigwe, C. C. (2018). "Role of Food-Derived Opioid Peptides in the Central Nervous and Gastrointestinal Systems." Journal of Food Biochemistry 43 (1). https://doi.org / 10.1111/jfbc.12629.

(276) Trivedi, M. S., Shah, J. S., Al-Mughairy, S., Hodgson, N. W., Simms, B., Trooskens, G. A., Van Criekinge, W., & Deth, R. C. (2014). "Food-Derived Opioid Peptides Inhibit Cysteine Uptake with Redox and Epigenetic Consequences." Journal of Nutritional Biochemistry 25 (10): 1011–1018. https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2014.05.004.

(277) ScienceDirect. "Casomorphin." (2021). www.sciencedirect.com /topics/ agricultural-and-biological-sciences/ casomorphin.

(278) Teschemacher, H., Koch, G., & Brantl, V. (1997). "Milk Protein-Derived Opioid Receptor Ligands." Biopolymers 43 (2): 99–117. https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0282(1997) 43:23.0.CO;2-V.

(279) المترجمة: أحد الاضطرابات الذهنية التي تؤثر على قدرة الشخص على التفكير والقيام بمختلف النشاطات اليومية.

(280) المترجمة: نظام غذائي يتضمن تجنب تناول أنواع معينة من الأغذية التي يشتبه في أنها تتسبب في حدوث حساسية.

(281) Goldmeier, D., Garvey, L., & Barton, S. (2008). "Does Chronic Stress Lead to Increased Rates of Recurrences of Genital Herpes—A Review of the Psychoneuroimmunological Evidence?" International Journal of STD & AIDS 19 (6): 359–362. https:// doi.org/10.1258/ ijsa.2007.007304.

(282) Mindel, A., & Marks, C. (2005). "Psychological Symptoms Associated with Genital Herpes Virus Infections: Epidemiology and Approaches to Management." CNS Drugs 19 (4): 303–312. https://doi.org/10.2165/00023210-200519040-00003.

(283) Tasca, C., Rapetti, M., Carta, M. G., & Fadda, B. (2012). "Women and Hysteria in the History of Mental Health." Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health 8: 110–19. https://dx.doi.org/10.2174%2F1745017901208010110.

(284) Minerbi, A., & Fitzcharles, M. A. (2020). "Gut Microbiome: Pertinence in Fibromyalgia." Supplement 123, Clinical and Experimental Rheumatology 38 (1): 99–104. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32116215/.

(285) Myhill, S., Booth, N. E., & McLaren-Howard, J. (2009). "Chronic Fatigue

Syndrome and Mitochondrial Dysfunction." International Journal of Clinical and Experimental Medicine 2 (1): 1–16. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19436827.

(286) Bartels, E. M., Dreyer, L., Jacobsen, S., Jespersen, A., Bliddal, H., & Danneskiold-Samsøe, B. (2009). "Fibromyalgi, diagnostik og praevalens. Kan kønsforskellen forklares?" [Fibromyalgia, Diagnosis and Prevalence. Are Gender Differences Explainable?]. Ugeskr Laeger 171 (49): 3588–3592. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19954696/.

(287) American Thyroid Association. "General Information/Press Room." Accessed August 19, 2021. www.thyroid.org/media-main/press-room/.

(288) American Thyroid Association, "General Information/Press Room."

(289) Harvard Health. (2021). "The Lowdown on Thyroid Slowdown." August 17. www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/the-lowdown-on-thyroid-slowdown.

(290) Chiovato, L., Magri, F., & Carlé, A. (2019). "Hypothyroidism in Context: Where We've Been and Where We're Going." Advances in Therapy 36: 47–58. https://doi.org/10.1007/s12325-019-01080-8.

(291) Mayo Clinic. (2021). "Premenstrual Syndrome (PMS) Symptoms and Causes."

www.mayoclinic.org/diseases-conditions / premenstrual-syndrome/symptoms-causes/ syc-20376780.

(292) Peinado, Francisco M., Iribarne-Durán, Luz M., Ocón-Hernández, Olga, Olea, Nicolás, & Artacho-Cordón, Francisco. (2020). "Endocrine Disrupting Chemicals in Cosmetics and Personal Care Products and Risk of Endometriosis." IntechOpen, February 25. https://www.intechopen .com/chapters/72654.

(293) Patel, S. (2017). "Fragrance Compounds: The Wolves in Sheep's Clothings." Medical Hypotheses 102: 106–111. https:// doi.org/ 10.1016/j.mehy.2017.03.025.

(294) Dodson et al., "Endocrine Disruptors and Asthma-Associated Chemicals in Consumer Products."

(295) Weatherly, L. M., & Gosse, J. A. (2017). "Triclosan Exposure, Transformation, and Human Health Effects." Journal of Toxicology and Environmental Health. Part B, Critical Reviews 20 (8): 447–469. https://doi.org/10.1080/10937404 .2017.1399306.

(296) Rowdhwal, S. S. S., & Chen, J. (2018). "Toxic Effects of Di-2- ethylhexyl Phthalate: An Overview." BioMed Research International, 1750368. https://doi.org/10.1155/2018 /1750368.

(297) Hormann, A. M., Vom Saal, F. S., Nagel, S. C., Stahlhut, R. W., Moyer, C. L., Ellersieck, M. R., Welshons, W. V., Toutain, P. L., & Taylor, J. A.

Holding Thermal Receipt Paper and" .(2014) Eating Food after Using Hand Sanitizer Results in High Serum Bioactive and Urine Total Levels of Bisphenol A (BPA)." PLoS ONE 9 (10): e110509. https://doi.org/10.1371 /journal.pone.0110509.

(298) Hayes, T. B., Khoury, V., Narayan, A., Nazir, M., Park, A., Brown, T., Adame, L., et al. (2010). "Atrazine Induces Complete Feminization and Chemical Castration in Male African Clawed Frogs (Xenopus laevis)." Proceedings of the National Academy of Sciences 107 (10): 4612–4617. https://doi.org/10.1073/pnas.0909519107.

(299) Sanders, R. (2010). "Pesticide Atrazine Can Turn Male Frogs into Females." Berkeley News, March 1. https://news.berkeley.edu/2010 /03/01/frogs/.

(300) Berg, J. M., Tymoczko, J. L., & Stryer, L. (2002). "Important Derivatives of Cholesterol Include Bile Salts and Steroid Hormones," in Biochemistry, 5th ed. (New York: W. H. Freeman). www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22339/.

(301) Solano, M. E., & Arck, P. C. (2020). "Steroids, Pregnancy and Fetal Development." Frontiers in Immunology 10. https:// doi.org/ 10.3389/fimmu.2019.03017.

(302) Pickworth, C. K. (2016). "Women's Health and Hormonal Axes." Women in Balance Institute. https://womeninbalance.org/2016/12/13 /womens-health-and-hormonal-axes/.

(303) Skovlund, C. W., Mørch, L. S., Kessing, L. V., & Lidegaard, Ø. (2016). "Association of

Hormonal Contraception with Depression." JAMA Psychiatry 73 (11): 1154–1162. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2387. Erratum in JAMA Psychiatry 74 (7): 764. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.1446.

(304) Anderl, C., Li, G., & Chen, F. S. (2020). "Oral Contraceptive Use in Adolescence Predicts Lasting Vulnerability to Depression in Adulthood." Journal of Child Psychology and Psychiatry 61 (2): 148–156. https://doi.org/10.1111/jcpp.13115.

(305) Williams, W. V. (2017). "Hormonal Contraception and the Development of Autoimmunity: A Review of the Literature." Linacre Quarterly 84 (3): 275–295. https://doi.org/10.1080/0 0243639.2017.1360065.

(306) Palmery, M., Saraceno, A., Vaiarelli, A., & Carlomagno, G. (2013). "Oral Contraceptives and Changes in Nutritional Requirements." European Review for Medical and Pharmacological Sciences 17 (13): 1804–1813. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23852908.

(307) Williams, A.-l., Cotter, A., Sabina, A., Girard, C., Goodman, J., & Katz, D. L. (2005). "The Role for Vitamin B-6 as Treatment for Depression: A Systematic Review." Family Practice 22 (5): 532–537. https://doi.org/10.1093/fampra/cmi040.

(308) Khalili, H., Granath, F., Smedby, K. E., Ekbom, A., Neovius, M., Chan, A. T., & Olen, O. (2016). "Association between Long-Term Oral Contraceptive Use and Risk of Crohn's

Disease Complications in a Nationwide Study." Gastroenterology 150 (7): 1561-1567. https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.041.

(309) Etminan, M., Delaney, J. A. C., Bressler, B., & Brophy, J. M. (2011). "Oral Contraceptives and the Risk of Gallbladder Disease: A Comparative Safety Study." Canadian Medical Association Journal 183 (8): 899-904. https://doi.org/10.1503/cmaj.110161.

(310) Benagiano, G., Benagiano, M., Bianchi, P., D'Elios, M. M., & Brosens, I. (2019). "Contraception in Autoimmune Diseases." Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 60: 111-123. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.05.003.

(311) Williams, "Hormonal Contraception and the Development of Autoimmunity: A Review of the Literature."

(312) Zimmerman, Y., Eijkemans, M. J., Coelingh Bennink, H. J., Blankenstein, M. A., & Fauser, B. C. (2014). "The Effect of Combined Oral Contraception on Testosterone Levels in Healthy Women: A Systematic Review and Meta-Analysis." Human Reproduction Update 20 (1): 76-105. https://doi.org/10.1093/humupd/dmt038.

(313) Zimmerman et al., "The Effect of Combined Oral Contraception on Testosterone Levels in Healthy Women: A Systematic Review and Meta-Analysis."

(314) المترجمة: تساعد الأدوية الهرمونية بما في ذلك حبوب منع الحمل على تنظيم الهرمونات في الجسم ما يساعد

في علاج حب الشباب.

(315) Skovlund et al., "Association of Hormonal Contraception with Depression."

(316) Barthelmess, E. K., & Naz, R. K. (2014). "Polycystic Ovary Syndrome: Current Status and Future Perspective." Frontiers in Bioscience (Elite Edition) 6 (1): 104–119. https://doi.org /10.2741/ e695.

(317) Jingjing Liu, Qunhong Wu, Yanhua Hao, Mingli Jiao, Xing Wang, Shengchao Jiang, & Liyuan Han. (2021). "Measuring the Global Disease Burden of Polycystic Ovary Syndrome in 194 Countries: Global Burden of Disease Study 2017." Human Reproduction 36 (4): 1108–1119. https://doi.org/10.1093 /humrep/deaa371.

(318) Barkley, G. S. (2008). "Factors Influencing Health Behaviors in the National Health and Nutritional Examination Survey, III (NHANES III)." Social Work in Health Care 46 (4): 57–79. https://doi.org/10.1300/J010v46n04_04.

(319) Franks, S., Gharani, N., Waterworth, D., Batty, S., White, D., Williamson, R., & McCarthy, M. (1997). "The Genetic Basis of Polycystic Ovary Syndrome." Human Reproduction 12 (12): 2641–2648. https://doi.org/10.1093/humrep/12 .12.2641.

(320) Kasim-Karakas, S. E., Cunningham, W. M., & Tsodikov, A. (2007). "Relation of Nutrients and Hormones in Polycystic Ovary Syndrome." American Journal of Clinical Nutrition 85 (3): 688–694. https://doi.org/10.1093/ajcn/85.3.688

(321) Basu, B. R., Chowdhury, O., & Saha, S. K. (2018). "Possible Link between Stress-Related Factors and Altered Body Composition in Women with Polycystic Ovarian Syndrome." Journal of Human Reproductive Sciences 11 (1): 10–18. https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_78_17.

(322) Dunaif, A. (1997). "Insulin Resistance and the Polycystic Ovary Syndrome: Mechanism and Implications for Pathogenesis." Endocrine Reviews 18 (6): 774–800. https://doi.org / 10.1210/edrv.18.6.0318.

(323) González, F. (2012). "Inflammation in Polycystic Ovary Syndrome: Underpinning of Insulin Resistance and Ovarian Dysfunction." Steroids 77 (4): 300–305. https://doi.org/10 .1016/j.steroids.2011.12.003.

(324) Gorpinchenko, I., Nikitin, O., Banyra, O., & Shulyak, A. (2014). "The Influence of Direct Mobile Phone Radiation on Sperm Quality." Central European Journal of Urology 67 (1): 65–71. https://doi.org/10.5173/ceju.2014.01 .art14.

(325) المترجمة: مسار الأمومة (mommy tracked)
هو مصطلح شائع للمسار الوظيفي للنساء اللواتي يخترن العمل لساعات أقل والتضحية بالترقيات وزيادة الأجور من أجل تكريس المزيد من الوقت لتربية أطفالهن.

(326) Chua, T.-E., Bautista, D. C., Tan, K. H., Yeo, G., & Chen, H. (2018). "Antenatal Anxiety: Prevalence and Patterns in a Routine Obstetric Population." Annals of the Academy of Medicine,

Singapore 47 (10): 405–412. http://www.annals.edu.sg /pdf/47VolNo10Oct2018/MemberOnly/V47N10p405.pdf.

(327) Linnakaari, R., Nelle, N., Mentula, M., Bloigu, A., Gissler, M., Heikinheimo, O., & Niinimäki, M. (2019). "Trends in the Incidence, Rate and Treatment of Miscarriage—Nationwide Register-Study in Finland, 1998–2016." Human Reproduction 34 (11): 2120–2128. https://doi.org/10.1093/humrep/dez211.

(328) المترجمة: الدولا هي مدربة الولادة، وهي مهنة معروفة عالميًا، ولها برامج تعليمية علمية معترف بها دوليًا، يتم تدريب فيها الدولا احترافيًا وتأهيلها من أجل توفير الدعم الجسدي والعاطفي للنساء قبل الحمل وخلال الحمل والولادة والمرحلة الأولى بعد الولادة، ويكون لها مهام متعددة في كل هذه المراحل، خصوصًا في أثناء وبعد الولادة. وتقوم الدولا بتقديم المعلومات وتثقيف النساء اللواتي لم يسبق لهن الحمل من قبل والنساء الحوامل ليحظين بحمل امن وإيجابي وتجربة حمل وولادة امنة وإيجابية.

(329) Declercq, E., & Zephyrin, L. (2021). "Maternal Mortality in the United States: A Primer." Commonwealth Fund, December 16. www.commonwealthfund.org/publications/issue-brief -report/2020/dec/maternal-mortality-united-states-primer.

(330) Centers for Disease Control and Prevention. (2021). "Working Together to Reduce Black Maternal Mortality." Minority Health and Health Equity, CDC. www.cdc.gov/healthequity / features/maternal-mortality/index.html.

(331) Berman, J. (2021). "Women's Unpaid Work Is the Backbone of the American Economy."

Marketwatch, April 15. www.marketwatch.com/story/this-is-how-much-more-unpaid-work-women-do-than-men-2017-03-07.

(332) Tolbert, J., Orgera, K., & Damico, A. (2020). "Key Facts about the Uninsured Population." KFF, November 6. https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-facts-about-the-uninsured-population.

(333) Mental Health America. (2021). "The State of Mental Health in America." www.mhanational.org/issues/state-mental-health-america.

(334) Fairbrother, N., Janssen, P., Antony, M. M., Tucker, E., & Young, A. H. (2016). "Perinatal Anxiety Disorder Prevalence and Incidence." Journal of Affective Disorders 200: 148–155. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.082.

(335) MGH Center for Women's Mental Health. (2015). "Is It Postpartum Depression or Postpartum Anxiety? What's the Difference?" September 30. https://womensmentalhealth.org/posts/is-it-postpartum-depression-or-postpartum-anxiety-whats-the-difference/.

(336) Jamieson, D. J., Theiler, R. N., & Rasmussen, S. A. (2006). "Emerging Infections and Pregnancy." Emerging Infectious Diseases 12 (11): 1638–1643. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17283611.

(337) Khashan, A. S., Kenny, L. C., Laursen, T. M., Mahmood, U., Mortensen, P. B., Henriksen, T.

B., & O'Donoghue, K. (2011). "Pregnancy and the Risk of Autoimmune Disease." PLoS ONE 6 (5). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019658.

(338) Martin, C. B., Hales, C. M., Gu, Q., & Ogden, C. L. (2019). "Prescription Drug Use in the United States, 2015–2016." NCHS Data Brief No. 334, May. Centers for Disease Control and Prevention. www.cdc.gov/nchs/products/data briefs/db334.htm.

(339) "America's State of Mind Report." (2020). Express Scripts, April 16. https://www.express-scripts.com/corporate/americas-state-of-mind-report.

(340) Christensen, J. C. (2021). "Benzodiazepines Might Be a 'Hidden Element' of the US Overdose Epidemic." CNN, January 20. www.cnn.com/2020/01/20/health/benzodiazepines-prescriptions-study/index.html.

(341) Nemeroff, C. B. (2003). "The Role of GABA in the Pathophysiology and Treatment of Anxiety Disorders." Psychopharmacology Bulletin 37 (4): 133–146. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15131523/.

(342) Lydiard, R. B. (2003). "The Role of GABA in Anxiety Disorders." Supplement 3, Journal of Clinical Psychiatry 64: 21–27. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12662130.

(343) Griffin III, C. E., Kaye, A. M., Bueno, F. R., & Kaye, A. D. (2013). "Benzodiazepine Pharmacology and Central Nervous System–Mediated Effects." Ochsner Journal 13

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc .223-214 :(2) /articles/PMC3684331.

(344) Barnes Jr., E. M. (1996). "Use-Dependent Regulation of GABAA Receptors." International Review of Neurobiology 39: 53-76. https://doi.org/10.1016/s0074-7742(08)60663-7

(345) Higgitt, A., Fonagy, P., & Lader, M. (1988). "The Natural History of Tolerance to the Benzodiazepines." Monograph supplement, Psychological Medicine 13: 1-55. https://doi.org/10.1017/s0264180100000412.

(346) Cookson, J. C. (1995). "Rebound Exacerbation of Anxiety during Prolonged Tranquilizer Ingestion." Journal of the Royal Society of Medicine 88 (9): 544. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7562864.

(347) Alexander, Scott. (2015). "Things That Sometimes Work if You Have Anxiety." Slate Star Codex (blog), June 13. https:// slatestarcodex.com/2015/07/13/ things-that-sometimes-work -if-you-have-anxiety.

(348) Davies, J., & Read, J. (2019). "A Systematic Review into the Incidence, Severity and Duration of Antidepressant Withdrawal Effects: Are Guidelines Evidence-Based?" Addictive Behaviors 97: 111-121. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.027.

(349) Wilson, E., & Lader, M. (2015). "A Review of the Management of Antidepressant Discontinuation Symptoms." Therapeutic Advances in Psychopharmacology

5 (6): 357-368. https://doi.org/10.1177/2045125315612334.

(350) المترجمة: الدواء الجنيس أو (الدواء البديل) هو نسخة من الدواء الأصيل صاحب العلامة التجارية الذي قامت الشركة الأم بإنتاجه أولًا. والغاية من تصنيع الأدوية الجنيسة هي وجود دواء مماثل للدواء صاحب العلامة التجارية بسعر أقل ما يجعله متوفرًا لشريحة أكبر من المرضى.

(351) Breit, S., Kupferberg, A., Rogler, G., & Hasler, G. (2018). "Vagus Nerve as Modulator of the Brain-Gut Axis in Psychiatric and Inflammatory Disorders." Frontiers in Psychiatry 9. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00044.

(352) Tubbs, R. S., Rizk, E., Shoja, M. M., Loukas, M., Barbaro, N., & Spinner, R. J., eds. (2015). Nerves and Nerve Injuries: Vol. 1: History, Embryology, Anatomy, Imaging, and Diagnostics (Cambridge, MA: Academic Press).

(353) المترجمة: العلاج باستثارة الأعصاب القحفية العجزية هي طريقة علاجية في الطب التكميلي والبديل يستخدمها المعالجين الطبيعيين. وهي نوع من العلاج الشمولي الذي يُستخدم فيه التدليك واللمس الخفيف جدًا لموازنة الجهاز القحفي العجزي في الجسم.

(354) Nemati, A. (2013). "The Effect of Pranayama on Test Anxiety and Test Performance." International Journal of Yoga 6 (1): 55-60. https://doi.org/10.4103/0973-6131.105947.

(355) المترجمة: يُعرف أيضًا بتقويم العظام أو (العلاج بالطقطقة) شكل من أشكال العلاج الطبيعي يتم تطبيقه يدويًا فقط دون استخدام أي جهاز أو الة. يستخدم فيه المعالجون -متخصصون ومدربون وخبراء في المعالجة اليدوية- أيديهم

فقط لعلاج مشاكل الجهاز العصبي العضلي؛ وتتضمن هذه المشاكل الام الظهر، والام الرقبة، والام المفاصل.

(356) Roelofs, K. (2017). "Freeze for Action: Neurobiological Mechanisms in Animal and Human Freezing." Philosophical Transactions of the Royal Society, Series B, Biological Sciences 372. https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0206.

(357) Tsuji, H., Venditti Jr., F. J., Manders, E. S., Evans, J. C., Larson, M. G., Feldman, C. L., & Levy, D. (1994). "Reduced Heart Rate Variability and Mortality Risk in an Elderly Cohort. The Framingham Heart Study." Circulation 90 (2): 878-883. https://doi.org/10.1161/01.cir.90.2.878.

(358) Buccelletti, E., Gilardi, E., Scaini, E., Galiuto, L., Persiani, R., Biondi, A., Basile, F., & Gentiloni Silveri, N. (2009). "Heart Rate Variability and Myocardial Infarction: Systematic Literature Review and Metanalysis." European Review for Medical and Pharmacological Sciences 13 (4): 299-307. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19694345.

(359) Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). "Biobehavioral Responses to Stress in Females: Tend-and-Befriend, Not Fight-or-Flight." Psychological Review 107 (3): 411-429. https://doi.org/10.1037/0033-295x.107.3.411.

(360) Taylor et al., "Biobehavioral Responses to Stress in Females," 412.

(361) Taylor et al., "Biobehavioral Responses to

Stress in Females," 412.

(362) Kübler-Ross, Elisabeth, and Kessler, David. (2014). On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss (New York: Scribner), 66.

(363) المترجمة: الاهتزاز الشاماني (shamanic shaking) يشبه الرقص الشاماني وهو طقس من طقوس المعتقد شامانية.

(364) Konopacki, M., & Madison, G. (2018). "EEG Responses to Shamanic Drumming: Does the Suggestion of Trance State Moderate the Strength of Frequency Components?" Journal of Sleep and Sleep Disorder Research 1 (2): 16–25. https://doi.org/10.14302/issn.2574-4518.jsdr-17-1794.

(365) Drisdale III, J. K., Thornhill, M. G., & Vieira, A. R. (2017). "Specific Central Nervous System Medications Are Associated with Temporomandibular Joint Symptoms." International Journal of Dentistry. https://doi.org/10.1155/2017/1026834.

(366) Goodwin, A. K., Mueller, M., Shell, C. D., Ricaurte, G. A., & Ator, N. A. (2013). "Behavioral Effects and Pharmacokinetics of (±)-3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, Ecstasy) after Intragastric Administration to Baboons." Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics 345 (3): 342–353. https://doi.org/10.1124/jpet.113.203729.

(367) Fujita, Y., & Maki, K. (2018). "Association of Feeding Behavior with Jaw Bone Metabolism

and Tongue Pressure." Japanese Dental Science Review 54 (4): 174–182. https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2018.05.001.

(368) De Moor, M. H., Beem, A. L., Stubbe, J. H., Boomsma, D. I., & De Geus, E. J. (2006). "Regular Exercise, Anxiety, Depression and Personality: A Population-Based Study." Preventive Medicine 42 (4): 273–279. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2005.12.002.

(369) Byrne, A., & Byrne, D. G. (1993). "The Effect of Exercise on Depression, Anxiety and Other Mood States: A Review." Journal of Psychosomatic Research 37 (6): 565–574. https://doi.org/10.1016/0022-3999(93)90050-p.

(370) Jayakody, K., Gunadasa, S., & Hosker, C. (2014). "Exercise for Anxiety Disorders: Systematic Review." British Journal of Sports Medicine 48 (3): 187–196. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23299048.

(371) Gleeson, M., Bishop, N., Stensel, D., Lindley, M. R., Mastana, S. S., & Nimmo, M. A. (2011). "The Anti-Inflammatory Effects of Exercise: Mechanisms and Implications for the Prevention and Treatment of Disease." Nature Reviews Immunology 11: 607–615. https://doi.org/10.1038/nri3041.

(372) Jackson, E. (2013). "Stress Relief: The Role of Exercise in Stress Management." ACSM's Health & Fitness Journal 17 (3): 14–19. https://doi.org/10.1249/fit.0b013e31828cb1c9.

(373) Harber, V. J., & Sutton, J. R. (1984).

Endorphins and Exercise." Sports Medicine 1" (2): 154-171. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov /6091217.

(374) المترجمة: تمارين أو تقنيات التأريض (Grounding techniques) هي أليات تستعمل لمساعدة الأشخاص على التحكم والتعامل مع الذكريات المؤلمة أو الصادمة، أو نوبات الهلع والمشاعر والأفكار السلبية غير المرغوب فيها. وهي وسيلة لإيصال أو ربط الشخص مع نفسه وجسده في اللحظة التي يعيشها الان، حيث تركز هذه التقنيات على جعل الشخص موجوذا بالكامل هنا والان مع نفسه خلال ممارسة هذه الطرق أو التقنيات، كما يمكن اعتبارها وسيلة من وسائل إلهاء النفس عن المشاعر أو الذكريات أو الأفكار المزعجة.

(375) McDonagh, B. (2015). Dare: The New Way to End Anxiety and Stop Panic Attacks (Williamsville, NY: BMD Publishing), 32.

(376) McDonagh, Dare, 49.

(377) المترجم: نسبة إلى الفلسفة الرواقية التي تحث على تحمل الألم والمشقة دون شكوى أو إظهار للعاطفة لأنها ترى أن الشخص الحكيم ينبغي ألا تتحكم به مشاعره وأن الإنسان لكى يصل إلى السعادة الحقيقية يجب عليه أن يصل إليها عن طريق العقل والمنطق وحدهما ويتجاهل المشاعر لأنها متغيرة وغير ثابتة والسعادة التي تنشأ عنها تكون لحظية وغير دائمة.

(378) rackett, Marc. (2019). Permission to Feel: The Power of Emotional Intelligence to Achieve Well-Being and Success (New York: Celadon Books), 11.

(379) المترجم: إحدى مهارات العلاج الجدلي السلوكي الذي أسسته العالمة النفسية مارشا لينهان ويفيد في تعلم كيف نقبل ما لا يمكننا تغييره.

(380) Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). "ThreeYear Follow-Up and Clinical Implications of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Intervention in the Treatment of Anxiety Disorders." General Hospital Psychiatry 17 (3): 192-200. https://doi.org/10.1016/0163-8343(95)00025-m.

(381) Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). "The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review." Journal of Consulting and Clinical Psychology 78 (2): 169-183. https://doi.org /10.1037/a0018555.

(382) Hofmann et al., "Effect of Mindfulness-Based Therapy."

(383) Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). "Neural Correlates of Dispositional Mindfulness during Affect Labeling." Psychosomatic Medicine 69 (6): 560- 565. https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3180f6171f.

(384) Singer, Michael. (2007). The Untethered Soul: The Journey Beyond Yourself (Oakland, CA: New Harbinger Publications), 10.

(385) Tolle, Eckhart. (1999). Practicing the Power of Now: Essential Teachings, Meditations, and Exercises from The Power of Now (Novato, CA: New World Library), 40.

(386) Kini, P., Wong, J., McInnis, S., Gabana, N., & Brown, J. W. (2016). "The Effects of Gratitude Expression on Neural Activity." NeuroImage 128:

https://doi.org/10.1016/j.neuroimage .10-1 .2015.12.040.

(387) Whitaker, Holly. (2019). Quit Like a Woman: The Radical Choice Not to Drink in a Culture Obsessed with Alcohol (New York: Dial Press), 151.

(388) Moody, L., in conversation with Glennon Doyle. (2020). "Glennon Doyle on Overcoming Lyme Disease, Hope During Hard Times, and the Best Relationship Advice." Healthier Together (podcast), August 19. https://www.lizmoody.com /healthiertogetherpodcast-glennon-doyle.

(389) Urban, M. (@melissau). (2021). "Six real-life boundaries I have recently set, word for word." Instagram, March 23. https://www.instagram.com/p/CMx0fWwsLmN.

(390) Whitaker, Quit Like a Woman, 115.

(391) Collignon, O., Girard, S., Gosselin, F., Saint-Amour, D., Lepore, F., & Lassonde, M. (2010). "Women Process Multisensory Emotion Expressions More Efficiently Than Men." Neuropsychologia 48 (1): 220-225. https://doi .org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.09.007.

(392) Marling, Brit. (2020). "I Don't Want to Be the Strong Female Lead." New York Times Sunday Review, February 7. https://www .nytimes.com/2020/02/07/opinion/sunday/brit -marling-women-movies.html.

(393) المترجم: واحد من العلاجات غير المصرح بها في كثير من الدول والمؤسسات العلاجية وما زالت تحت البحث

والدراسة ولا نوصي باستخدامها إلا تحت إشراف طبي متخصص.

(394) Kübler-Ross, Elisabeth, and Kessler, David. (2014). On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss (New York: Scribner), 214.

(395) Carhart-Harris, R. L., Leech, R., Hellyer, P. J., Shanahan, M., Feilding, A., Tagliazucchi, E., Chialvo, D. R., & Nutt, D. (2014). "The Entropic Brain: A Theory of Conscious States Informed by Neuroimaging Research with Psychedelic Drugs." Frontiers in Human Neuroscience 8: 20. https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00020.

(396) Casey, Nell. (2012). "Just Don't Mention Timothy Leary." Whole Living (July–August), 66–71.

(397) Fournier, J. C., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., & Fawcett, J. (2010). "Antidepressant Drug Effects and Depression Severity: A Patient-Level Meta-Analysis." JAMA 303 (1): 47–53. https:// doi.org/10.1001/jama.2009.1943. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20051569/.

(398) Goldberg, S. B., Pace, B. T., Nicholas, C. R., Raison, C. L., & Hutson, P. R. (2020). "The Experimental Effects of Psilocybin on Symptoms of Anxiety and Depression: A MetaAnalysis." Psychiatry Research 284. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112749.

(399) Murrough, J., Iosifescu, D., Chang, L., Al Jurdi, R., Green, C., Perez, A., Iqbal, S., et al.

Antidepressant Efficacy of Ketamine" .(2013) in Treatment-Resistant Major Depression: A Two-Site Randomized Controlled Trial." American Journal of Psychiatry 170 (10): 1134–1142. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13030392.

(400) Mitchell, J. M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A., Harrison, C., Kleiman, S., Parker-Guilbert, K., Ot'alora, M., et al. (2021). "MDMA-Assisted Therapy for Severe PTSD: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Study." Nature Medicine 27: 1025–1033. https://doi.org/10.1038 /s41591-021-01336-3.

(401) Gasser, P., Kirchner, K., & Passie, T. (2014). "LSD-Assisted Psychotherapy for Anxiety Associated with a Life-Threatening Disease: A Qualitative Study of Acute and Sustained Subjective Effects." Journal of Psychopharmacology 29 (1): 57–68. https://doi.org/10.1177/0269881114555249.

(402) Mash, D. C., Duque, L., Page, B., & Allen-Ferdinand, K. (2018). "Ibogaine Detoxification Transitions Opioid and Cocaine Abusers between Dependence and Abstinence: Clinical Observations and Treatment Outcomes." Frontiers in Pharmacology 9: 529. https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00529.

(403) Muttoni, S., Ardissino, M., & John, C. (2019). "Classical Psychedelics for the Treatment of Depression and Anxiety: A Systematic Review." Journal of Affective Disorders 258: 11–24. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.076.

(404) Taylor, J., Landeros-Weisenberger, A.,

Coughlin, C., Mulqueen, J., Johnson, J. A., Gabriel, D., Reed, M. O., et al. (2017).

(405) Mitchell et al., "MDMA-Assisted Therapy."

(406) Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., et al. (2021). "Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression." New England Journal of Medicine 384 (15): 1402–1411. https://doi.org/10.1056/nejmoa2032994.

(407) Spriggs, M. J., Kettner, H., & Carhart-Harris, R. L. (2021). "Positive Effects of Psychedelics on Depression and Wellbeing Scores in Individuals Reporting an Eating Disorder." Eating and Weight Disorders 26: 1265–1270. https://doi.org/10.1007/s40519-020-01000-8.

(408) Brown, T., & Alper, K. (2017). "Treatment of Opioid Use Disorder with Ibogaine: Detoxification and Drug Use Outcomes." American Journal of Drug and Alcohol Abuse 44 (1): 24–36. https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1320802.

(409) Hart, Carl L. (2021). Drug Use for Grown-Ups: Chasing Liberty in the Land of Fear (New York: Penguin.

(410) Criminal Justice Policy Organization. (2021). "Cannabis Policy (Marijuana)." www.cjpf.org/cannabis.

(411) Dews, F. (2017). "Charts of the Week: Marijuana Use by Race, Islamist Rule

in Middle East, Climate Adaptation Savings." Brookings, August 11. www.brookings.edu/blog/brookings-now/2017/08/11/charts-of-the-week-marijuana-use-by-race/.

(412) Carhart-Harris, R. L., & Nutt, D. J. (2017). "Serotonin and Brain Function: A Tale of Two Receptors." Journal of Psychopharmacology 31 (9): 1091–1120. https://doi.org/10.1177/0269881117725915.

(413) Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Bolstridge, M., et al. (2017). "Psilocybin for Treatment-Resistant Depression: fMRI-Measured Brain Mechanisms." Science Reports 7. https://doi.org/10.1038/s41598-017-13282-7

(414) Inserra, A., De Gregorio, D., & Gobbi, G. (2021). "Psychedelics in Psychiatry: Neuroplastic, Immunomodulatory, and Neurotransmitter Mechanisms." Pharmacological Reviews 73 (1): 202–277. https://doi.org/10.1124/pharmrev.120.000056.

(415) Corne, R., & Mongeau, R. (2019). "Utilisation des psychédéliques en psychiatrie: Lien avec les Neurotrophines" [Neurotrophic Mechanisms of Psychedelic Therapy]. Biologie Aujourd'hui 213 (3–4): 121–129. https://doi.org/10.1051/jbio/2019015.

(416) Flanagan, T. W., & Nichols, C. D. (2018). "Psychedelics as Anti-Inflammatory Agents." International Review of Psychiatry 30 (4): 363–375. https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1481827.

(417) Palhano-Fontes, F., Andrade, K. C., Tofoli, L. F., Santos, A. C., Crippa, J. A., Hallak, J. E., Ribeiro, S., & de Araujo, D. B. (2015). "The Psychedelic State Induced by Ayahuasca Modulates the Activity and Connectivity of the Default Mode Network." PLoS ONE 10 (2). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118143.

(418) Siu, W. (@will.siu.md). (2020). "Psychedelics are much more than tools for healing trauma." Instagram, November 26. https://www.instagram.com/p/CID_MOZBtVm.

(419) Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., et al. (2016). "Rapid and Sustained Symptom Reduction Following Psilocybin Treatment for Anxiety and Depression in Patients with Life-Threatening Cancer: A Randomized Controlled Trial." Journal of Psychopharmacology 30 (12): 1165–1180. https://doi.org/10.1177/0269881116675512.

(420) Grob, C. S., Danforth, A. L., Chopra, G. S., Hagerty, M., McKay, C. R., Halberstadt, A. L., & Greer, G. R. (2011). "Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients with Advanced-Stage Cancer." Archives of General Psychiatry 68 (1): 71–78. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.116.

(421) Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). "Psilocybin Produces Substantial and Sustained Decreases in Depression and Anxiety

in Patients with Life-Threatening Cancer: A Randomized Double-Blind Trial." Journal of Psychopharmacology 30 (12): 1181–1197. https://doi.org/10.1177/0269881116675513.

(422) Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2018). "Classic Hallucinogens and Mystical Experiences: Phenomenology and NeurCorrelates." Behavioral Neurobiology of Psychedelic Drugs 36: 393–430. https://doi.org/10.1007/7854_2017_474.

(423) Griffiths et al., "Psilocybin."

(424) Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2020). "Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder." JAMA Psychiatry 78 (5): 481–489. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020 .3285.

(425) Belser, A., personal communication, August 2018.

(426) Eschner, K. (2021). "The Story of the Real Canary in the Coal Mine." Smithsonian, December 30. www.smithsonianmag.com/smart-news/story-real-canary-coal-mine-180961570/.

(427) Chevalier, G., Sinatra, S. T., Oschman, J. L., Sokal, K., & Sokal, P. (2012). "Earthing: Health Implications of Reconnecting the Human Body to the Earth's Surface Electrons." Journal of Environmental and Public Health. https://doi.org/10.1155/2012/291541.

(428) Wilson, Sarah. (2018). First, We Make the

Beast Beautiful: A New Journey through Anxiety (New York: Dey Street), 165.

(429) المترجم: عبارة عن خليط من الصبغات المستخرجة من النباتات، يتم امتصاصه على ورق ترشيح، ويستخدم لفحص حموضة أو قلوية المواد. حيث يتحول لون ورقة عباد الشمس من الأزرق إلى الأحمر عند وضعه في بيئة حامضية، ويتحول من الأحمر إلى الأزرق عند وضعه في بيئة قلوية.

(430) Thompson, D. (2021). "Workism Is Making Americans Miserable." The Atlantic, February 24. www.theatlantic.com/ideas /archive/2019/02/ religion-workism-making-americans-miserable / 583441/.

(431) Moore, K. (2014). "Millennials Work for Purpose, Not Paycheck." Forbes, October 2. www.forbes.com/sites/karlmoore /2014/10/02/ millennials-work-for-purpose-not-paycheck.

(432) Vesty, L. (2016). "Millennials Want Purpose over Paychecks. So Why Can't We Find It at Work?" The Guardian, September 14. www.theguardian.com/ sustainable-business/2016/sep /14/ millennials-work-purpose-linkedin-survey.

(433) Bertino, J. (2017). "Council Post: Five Things Millennial Workers Want More Than a Fat Paycheck." Forbes, October 26. www.forbes.com/ sites/forbescoachescouncil/2017/10 /26/five-t hings-millennial-workers-want-more-than-a-fat -paycheck.

(434) Thompson, "Workism."

(435) Wigert, B. (2020). "Employee Burnout: The Biggest Myth." Gallup, March 13. www.gallup.com/workplace/288539/employee -burnout-biggest-myth.aspx.

(436) Brown, Brené. (@BreneBrown). (2015). "The danger of exhaustion as a status symbol and productivity as a metric for self-worth." Twitter, March 4. https://twitter.com/BreneBrown /status/ 573209964119867392.

(437) Klein, E., in conversation with Anne Helen Petersen and Derek Thompson. (2019). "Work as Identity, Burnout as Lifestyle." Vox Conversations (podcast), December 26.

https://podcasts.apple.com/us/podcast/ work-as-identity-burnout-as-lifestyle id1081584611?i=1000436045971.

(438) McKeown, G. (2014). Essentialism: The Disciplined Pursuit of Less (New York: Random House), 8.

(439) Thompson, Derek. (2020). "How Civilization Broke Our Brains," review of Work: A Deep History, from the Stone Age to the Age of Robots, by James Suzman. The Atlantic, December 13.

https://www.theatlantic.com/magazine/archive/ 2021/01 /james-suzman-work/617266.

(440) Grant Study.

(441) Shankar, A., Hamer, M., McMunn, A., & Steptoe, A. (2013). "Social Isolation and

Loneliness." Psychosomatic Medicine 75 (2): 161–170. https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31827f09cd.

(442) Alcaraz, K. I., Eddens, K. S., Blase, J. L., Diver, W. R., Patel, A. V., Teras, L. R., Stevens, V. L., et al. (2018). "Social Isolation and Mortality in US Black and White Men and Women." American Journal of Epidemiology 188 (1): 102–109. https://doi.org/10.1093/aje/kwy231.

(443) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). "Risk and Protective Factors for Social Isolation and Loneliness," in Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System (Washington, DC: National Academies Press). www.ncbi.nlm.nih.gov/books / NBK557971/.

(444) Teo, A. R., Lerrigo, R., & Rogers, M. A. M. (2013). "The Role of Social Isolation in Social Anxiety Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis." Journal of Anxiety Disorders 27 (4): 353–364. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.010.

(445) Venniro, M., Zhang, M., Caprioli, D., Hoots, J. K., Golden, S. A., Heins, C., Morales, M., Epstein, D. H., & Shaham, Y. (2018). "Volitional Social Interaction Prevents Drug Addiction in Rat Models." Nature Neuroscience 21 (11): 1520–1529. https://doi.org/10.1038/s41593-018-0246-6.

(446) ScienceDaily. (2013). "Socially Isolated Rats Are More Vulnerable to

Addiction, Report Researchers." January 23. www.sciencedaily.com/releases/2013/01/130123165040.htm.

(447) Katie, B., & Mitchell, S. (2002). Loving What Is: Four Questions That Can Change Your Life (New York: Harmony Books), 2.

(448) Roelofs, K. (2017). "Freeze for Action: Neurobiological Mechanisms in Animal and Human Freezing." Philosophical Transactions of the Royal Society, Series B, Biological Sciences 372. https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0206.

(449) Abdulbaghi, A., Larsson, B., & Sundelin-Wahlsten, V. (2007). "EMDR Treatment for Children with PTSD: Results of a Randomized Controlled Trial." Nordic Journal of Psychiatry 61 (5): 34–354. https://doi.org/10.1080/08039480701643464.

(450) Marcus, S. V., Marquis, P., & Sakai, C. (1997). "Controlled Study of Treatment of PTSD Using EMDR in an HMO Setting." Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training 34 (3): 307–315. https://doi.org/10.1037/h0087791.

(451) Rosenberg, Marshall. (2015). "Requesting That Which Would Enrich Life," chap. 6 in Nonviolent Communication: A Language of Life, 3rd ed. (Encinitas, CA: PuddleDancer Press).

(452) Burdette, H. L., & Whitaker, R. C. (2005). "Resurrecting Free Play in Young Children: Looking beyond Fitness and Fatness to Attention, Affiliation, and Affect." Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 159 (1): 46–50.

https://doi.org/10.1001 /archpedi.159.1.46.

(453) Brown, S. L. (2014). "Consequences of Play Deprivation." Scholarpedia 9 (5): 30449. https://doi.org/10.4249/scholarpedia.30449.

(454) Gray, P. (2011). "The Decline of Play and the Rise of Psychopathology in Children and Adolescents." American Journal of Play 3 (4): 443-463. https://www .psychologytoday.com /files/attachments/1195/ ajp-decline-play-published.pdf.

(455) Carmichael, M. S., Humbert, R., Dixen, J., Palmisano, G., Greenleaf, W., & Davidson, J. M. (1987). "Plasma Oxytocin Increases in the Human Sexual Response." Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 64 (1): 27-31. https://doi.org /10.1210/jcem-64-1-27.

(456) Blum, Kenneth, Chen, Amanda L. C., Giordano, John, Borsten, Joan, Chen, Thomas J. H., Hauser, Mary, Simpatico, Thomas, Femino, John, Braverman, Eric R., & Barh, Debmalya. (2012). "The Addictive Brain: All Roads Lead to Dopamine." Journal of Psychoactive Drugs 44 (2): 134-143. https://doi.org/10.1080/02791072 .2012.685407.

(457) Antonelli, M., Barbieri, G., & Donelli, D. (2019). "Effects of Forest Bathing (Shinrin-Yoku) on Levels of Cortisol as a Stress Biomarker: A Systematic Review and Meta-Analysis." International Journal of Biometeorology 63 (8): 1117-1134. https://doi.org/10.1007/s00484 -019-01717-x

(458) Bratman, G., Hamilton, J., Hahn, K., Daily, G., & Gross, J. (2015). "Nature Experience Reduces Rumination and Subgenual Prefrontal Cortex Activation." Proceedings of the National Academy of Sciences 112 (28): 8567-8572. https://doi .org/10.1073/pnas.1510459112.»

(459) Berkowitz, R. L., Coplan, J. D., Reddy, D. P., & Gorman, J. M. (2007). "The Human Dimension: How the Prefrontal Cortex Modulates the Subcortical Fear Response." Reviews in the Neurosciences 18 (3-4): 191-207. https://doi .org/10.1515 /revneuro.2007.18.3-4.191.»

(460) Berkowitz, R. L., Coplan, J. D., Reddy, D. P., & Gorman, J. M. (2007). "The Human Dimension: How the Prefrontal Cortex Modulates the Subcortical Fear Response." Reviews in the Neurosciences 18 (3-4): 191-207. https://doi .org/10.1515 /revneuro.2007.18.3-4.191.»

(461) Kox, M., van Eijk, L. T., Zwaag, J., van den Wildenberg, J., Sweep, F. C., van der Hoeven, J. G., & Pickkers, P. (2014). "Voluntary Activation of the Sympathetic Nervous System and Attenuation of the Innate Immune Response in Humans." Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 111 (20): 7379-7384. https://doi.org/10.1073 / pnas.1322174111.

(462) Mäkinen, T. M., Mäntysaari, M., Pääkkönen, T., Jokelainen, J., Palinkas, L. A., Hassi, J., Leppäluoto, J., et al. (2008). "Autonomic Nervous Function during Whole-Body Cold Exposure before and after Cold Acclimation."

Aviation, Space, and Environmental Medicine 79 (9): 875–882. https://doi.org/10.3357/asem.2235.2008.

(463) Wim Hof Method." Accessed October 15, 2021. www.wimhof method.com.

(464) Brown, Brené, interview with Barack Obama. (2020). "Brené with President Barack Obama on Leadership, Family and Service." In Unlocking Us with Brené Brown (podcast, 1:04),, December 7. https://brenebrown.com/podcast/brene-with -president-barack-obama-on-leadership-family-and-service.

(465) المحررة: وردت الواقعة في النص الأصلي، ولكن بشيء من التصرف.

(466) Wilson, Sarah. (2018). First, We Make the Beast Beautiful: A New Journey through Anxiety (New York: Dey Street), 297.

(467) Gilbert, Elizabeth. (2018). "I AM WILLING." Facebook, June 6.

https://www.facebook.com/227291194019670/posts/i-am-willingdear-onesthis-picture-of-me-and-rayya-was-taken-one -year-ago-today-t/1850682221680551.

(468) Oprah Winfrey, W. interview with Elizabeth Gilbert. (2019). "Elizabeth Gilbert Says: I Came Here to Live a Life, Fully, All of It | SuperSoul Sunday." OWN (YouTube video, 2:01), June 6. https://www.youtube.com/watch?v=q8E1gKuwS7I.

(469) Brach, Tara. (2021). "A Heart That Is Ready for Anything." Tara Brach (blog), May 15. http://blog.tarabrach.com/2013/05 / a-heart-that-is-ready-for-anything.html.

(470) Williams, A.-I., Cotter, A. Sabina, A., Girard, C., Goodman, J., & Katz, D. L. (2005). "The Role for Vitamin B-6 as Treatment for Depression: A Systematic Review." Family Practice 22 (5): 532–537. https://doi.org/10.1093/fampra /cmi040.

(471) Everett, J. M., Gunathilake, D., Dufficy, L., Roach, P., Thomas, J., Upton, D., & Naumovski, N. (2016). "Theanine Consumption, Stress and Anxiety in Human Clinical Trials: A Systematic Review." Journal of Nutrition and Intermediary Metabolism 4: 41–42. http://dx.doi.org/10.1016/j .jnim.2015.12.308.

(472) Pratte, M. A., Nanavati, K. B., Young, V., & Morley, C. P. (2014). "An Alternative Treatment for Anxiety: A Systematic Review of Human Trial Results Reported for the Ayurvedic Herb Ashwagandha (Withania somnifera)." Journal of Alternative and Complementary Medicine 20 (12): 901–908. https:// doi.org/10.1089/ acm.2014.0177.

(473) Mukai, T., Kishi, T., Matsuda, Y., & Iwata, N. (2014). "A Meta-Analysis of Inositol for Depression and Anxiety Disorders." Human Psychopharmacology 29 (1): 55–63. https:// doi.org/10.1002/hup.2369.

(474) Palatnik, A., Frolov, K., Fux, M., &

Benjamin, J. (2001). "Double-Blind, Controlled, Crossover Trial of Inositol versus Fluvoxamine for the Treatment of Panic Disorder." Journal of Clinical Psychopharmacology 21 (3): 335–339. https://doi.org/10.1097/00004714-200106000-00014.

(475) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). "Mental Health," in The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research (Washington, DC: National Academies Press). www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425748/.